

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Relación entre el nivel de conocimiento de padres
de familia en salud bucal y la presencia de caries
temprana e higiene oral en niños de la I. E. I. N.
1221, Coata, Puno, 2023**

Herladine Mireyha Tito Figueroa

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS

A : Dra. Claudia María Teresa Ugarte Taboada
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

DE : Janet Erika Vargas Motta
Asesor de tesis

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

FECHA : 23 de mayo de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor de la tesis titulada: "**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA EN SALUD BUCAL Y LA PRESENCIA DE CARIES TEMPRANA E HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE LA I.E.I. N° 1221 COATA, PUNO 2023**", perteneciente a la estudiante **Heraldine Mireyha Tito Figueroa**, de la E.A.P. de Odontología; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 16 % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

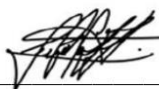
- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (N° de palabras excluidas: 30) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que la tesis constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Asesor de tesis

Cc.
Facultad
Oficina de Grados y Títulos
Interesado(a)

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, **Heraldine Mireyha Tito Figueroa**, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 72947411, de la E.A.P. de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA EN SALUD BUCAL Y LA PRESENCIA DE CARIES TEMPRANA E HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE LA I.E.I. N° 1221 COATA, PUNO 2023**", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

12 de marzo de 2024.



Heraldine Mireyha Tito Figueroa

DNI. No. 72947411

Tesis

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTE QUE CONTIENE COINCIDENCIAS



1%
★ repositorio.unp.edu.pe
Fuente de Internet

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Dedicatoria

A mi amada madre Roxana.

A mi querido padre Wilver.

A mí querido hermano Gabriel.

A mi mamita Feliciano y papito Ricardo.

Heraldine Mireyha.

Agradecimientos

A Dios, cuya guía y fortaleza han sido mi luz en este camino. Su gracia ha sido mi sostén en cada paso.

A la Universidad Continental, por brindarme la oportunidad de crecer y aprender.

A mi asesora, Mg. Janet Erika Vargas Motta, por su orientación, sabiduría y dedicación en el proceso de mi investigación. Su guía fue fundamental en el desarrollo de esta tesis.

A mi amada madre, cuyo amor incondicional y constante apoyo, fueron mi soporte en este viaje. Su fuerza y sabiduría es mi inspiración. Gracias por creer siempre en mí; tu amor incondicional y apoyo siempre es mi refugio en los momentos difíciles.

A mi padre, por su comprensión, paciencia y aliento inquebrantable. Su apoyo incondicional ha sido el pilar en mi determinación. Gracias por ser mi ejemplo de constancia y valentía.

A mi hermano, por estar siempre a mi lado y ser mi refugio en los momentos difíciles.

A mi querida mami Fely y papi Ricardo, por su cariño y cuidado durante mi infancia. Siempre llevaré conmigo sus enseñanzas y su amor.

Heraldine Mireyha Tito Figueroa.

Índice

Dedicatoria.....	v
Agradecimientos	vi
Índice	vii
Índice de Tablas	x
Índice de Figuras.....	xii
Resumen.....	xiii
Abstract.....	xiv
Introducción.....	xv
Capítulo I: Planteamiento del Estudio	16
1.1. Delimitación de la Investigación	16
1.1.1. Delimitación Territorial.	16
1.1.2. Delimitación Temporal.	16
1.1.3. Delimitación Conceptual.....	16
1.2. Planteamiento y Formulación del Problema.....	16
1.3. Formulación del Problema.....	18
1.3.1. Problema General.....	18
1.3.2. Problemas Específicos.	19
1.4. Objetivos	19
1.4.1. Objetivo General.....	19
1.4.2. Objetivos Específicos.....	19
1.5. Justificación.....	20
1.5.1. Justificación Teórica.	20
1.5.2. Justificación Social.	20
1.5.3. Justificación Metodológica.	20
1.5.4. Conveniencia.	20
Capítulo II: Marco Teórico	22
2.1. Antecedentes del problema.....	22
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	22
2.1.1. Antecedentes Nacionales.	25
2.2. Bases Teóricas.....	30
2.2.1. Salud Bucal.....	30
2.2.2. Caries Dental Temprana.....	30
2.2.3. Índice CEO-D.	33
2.2.4. Higiene Oral.....	35
2.2.5. Índice de IHOS.	37
2.3. Definición de Términos Básicos.....	40

Capítulo III: Hipótesis y Variables.....	44
3.1. Hipótesis.....	44
3.1.1. Hipótesis General.....	44
3.1.2. Hipótesis Especificas.	44
3.2. Identificación de Variables.....	44
3.2.1. Variable Independiente.	44
3.2.2. Variables Dependientes.....	44
3.3. Operacionalización de Variables.....	46
Capítulo IV: Metodología.....	47
4.1. Método, Tipo, Alcance y Diseño de Investigación.....	47
4.1.1. Método de Investigación.....	47
4.1.2. Tipo de Investigación.....	47
4.1.3. Alcance de Investigación.	47
4.2. Diseño de Investigación.....	47
4.3. Población y Muestra.....	48
4.3.1. Población.	48
4.3.2. Muestra.	48
4.3.3. Criterios de Inclusión.....	48
4.3.4. Criterios de Exclusión.....	49
4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	50
4.4.1. Técnica de Recolección de datos del Nivel de Conocimiento en Salud Bucal.	50
4.4.2. Instrumento para la Variable Nivel de Conocimiento en Salud Bucal.....	50
4.4.3. Técnica de recolección de datos para Caries Temprana e Higiene Oral.	51
4.4.4. Instrumento para Evaluación de Caries Temprana.	51
4.4.5. Instrumento para Evaluación de Higiene Oral.....	52
4.5. Procedimiento de la Investigación.....	52
4.6. Consideraciones Éticas.....	53
Capítulo V Resultados.....	55
5.1. Presentación de Resultados.....	55
5.1.1. Análisis Descriptivo.....	55
5.1.2. Análisis Inferencial.	77
5.2. Discusión de Resultados.....	86
Conclusiones.....	90
Recomendaciones.....	91
Referencias Bibliográficas.....	92
Anexos.....	100
Anexo 1. Matriz de Consistencia.....	101

Anexo 2. Aprobación del Comité de Ética	103
Anexo 3. Consentimiento informado y Asentimiento Informado	104
Anexo 4. Permiso Institucional	109
Anexo 5. Instrumentos de Recolección de Datos	110
Anexo 6. Validación del Instrumento	117
Anexo 7. Evidencias Fotográficas	126

Índice de Tablas

Tabla 1. Edad de los estudiantes.....	55
Tabla 2. Sexo de los progenitores.....	56
Tabla 3. Edad de los progenitores.	56
Tabla 4. Grado de instrucción de los progenitores.	57
Tabla 5. Nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal.	58
Tabla 6. Nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal según edad de los estudiantes.	59
Tabla 7. Nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal según el género del progenitor	60
Tabla 8. Nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal según edad del progenitor	61
Tabla 9. Nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal según el grado de instrucción del progenitor.	62
Tabla 10. Nivel de caries temprana (CEO-D) en los estudiantes.....	63
Tabla 11. Nivel de caries temprana de acuerdo a la edad de los estudiantes	64
Tabla 12. Nivel de caries temprana de los estudiantes según el nivel de conocimiento de los padres de familia en salud bucal	65
Tabla 13. Nivel de higiene oral (IHOS) de los estudiantes.....	66
Tabla 14. Nivel de higiene oral (IHOS) de acuerdo a la edad de los estudiantes.....	67
Tabla 15. Nivel de higiene oral de los estudiantes según el Nivel de Conocimiento de los padres de familia en salud bucal.	68
Tabla 16. Relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana en los estudiantes.....	69
Tabla 17. Relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana en los estudiantes de 3 años de edad.....	70
Tabla 18. Relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana en los estudiantes de 4 años de edad.....	70
Tabla 19. Relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana en los estudiantes de 5 años de edad.....	71
Tabla 20. Relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal e higiene oral en los estudiantes.....	72
Tabla 21. Relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal e higiene oral en los estudiantes de 3 años de edad.....	73
Tabla 22. Relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal e higiene oral en los estudiantes de 4 años de edad.....	73
Tabla 23. Relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal e higiene oral en los estudiantes de 5 años de edad.....	74
Tabla 24. Relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana en los estudiantes de género femenino	75
Tabla 25. Relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana en los estudiantes de género masculino	75

Tabla 26. Relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la higiene oral de los estudiantes de género femenino	76
Tabla 27. Relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la higiene oral de los estudiantes de género masculino	77
Tabla 28. Prueba de normalidad de las variables de estudio.....	78
Tabla 29. Relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal, presencia de caries temprana e higiene oral en los estudiantes	79
Tabla 30. Relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal, presencia de caries temprana e higiene oral en los estudiantes de 3 años	80
Tabla 31. Relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal, presencia de caries temprana e higiene oral en los estudiantes de 4 años	81
Tabla 32. Relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal, presencia de caries temprana e higiene oral en los estudiantes de 5 años	82
Tabla 33. Relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal, presencia de caries temprana e higiene oral en los estudiantes de género femenino.....	84
Tabla 34. Relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal, presencia de caries temprana e higiene oral en los estudiantes de género masculino	85

Índice de Figuras

Figura 1. Edad de los estudiantes	55
Figura 2. Sexo de los progenitores.	56
Figura 3. Edad de los progenitores	57
Figura 4. Grado de instrucción de los progenitores.	57
Figura 5. Nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal	58
Figura 6. Nivel de conocimiento de padres en salud bucal según edad de los estudiantes.....	59
Figura 7. Nivel de conocimiento de padres en salud bucal según el género del progenitor.	60
Figura 8. Nivel de conocimiento de padres en salud bucal según edad del progenitor	61
Figura 10. Nivel de caries temprana (CEO-D) en los estudiantes.....	63
Figura 11. Nivel de caries temprana de acuerdo a la edad de los estudiantes	64
Figura 12. Nivel de caries temprana de los estudiantes según el nivel de conocimiento de los padres de familia en salud bucal.	65
Figura 13. Nivel de higiene oral de los estudiantes	66
Figura 14. Nivel de higiene oral (IHOS) de acuerdo a la edad de los estudiantes	67
Figura 15. Nivel de higiene oral de los estudiantes según el nivel de conocimiento de los padres de familia en salud bucal.	68
Figura 16. Charla a los padres de familia y entrega de consentimientos informados para la participación en el estudio tanto de ellos como de sus menores hijos.	126
Figura 17. Llenado del Cuestionario de Nivel de conocimientos sobre salud bucal de los padres de familia.....	126
Figura 18. Entrega del kit de higiene bucal a niños de 3 años de edad.	127
Figura 19. Evaluación bucal con fichas de observación CEO-D e IHOS a niños de 3 años	127
Figura 20. Llenado de fichas de observación CEO-D e IHOS de niños de 4 años de edad	128
Figura 21. Entrega del kit de higiene bucal a niños de 4 años de edad	128
Figura 22. Llenado de fichas de observación CEO-D e IHOS de niños de 5 años.....	129
Figura 23. Llenado de fichas de observación CEO-D e IHOS de niños de 5 años de edad	129
Figura 24. Datos de la investigación para las tres variables	132

Resumen

La investigación tuvo como propósito determinar la relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana e higiene oral en niños de la I. E. I. N.º 1221 de Coata, Puno 2023. El estudio empleó el método científico, el tipo fue básica, el enfoque cuantitativo, alcance correlacional y diseño no experimental de corte transversal. Para la recolección de datos se aplicó dos tipos de técnicas, la primera, fue la encuesta que usó un cuestionario para medir la variable independiente, mientras que la segunda fue la observación, la cual ejecutó fichas de observación de los instrumentos CEO-D e IHOS para medir la presencia de caries temprana e higiene oral en los niños. Se empleó el muestreo aleatorio simple, su tamaño fue 80 infantes que cursan el preescolar de mencionada institución educativa y 80 padres de familia de dicha entidad. Los hallazgos demostraron que los progenitores encuestados (61,25 %) poseen un nivel medio de conocimiento de salud oral, mientras que la mayoría de los infantes (53,75 %) tienen un grado muy alto en cuanto a la presencia de caries temprana, a su vez los estudiantes evaluados poseen en su mayoría (58,75 %) un grado regular en cuanto a higiene bucal, también se corroboró la relación entre las tres variables, las cuales son de carácter fuerte y altamente significativas. En síntesis, el nivel de conocimiento de los padres se ve estrechamente relacionado con la presencia de caries temprana y la higiene bucal de los infantes, lo cual indica que, mientras mayor sea el entendimiento de los progenitores sobre el tema de salud oral, menor es la presencia de caries temprana en los niños y mayor es la higiene de los infantes.

Palabras claves: caries, higiene oral, nivel de conocimiento, salud bucal.

Abstract

The purpose of the research was to determine the relationship between the level of knowledge of parents in oral health and the presence of early caries and oral hygiene in children of I. E. I. No. 1221 of Coata, Puno 2023. The study employed the scientific method, the type was basic, the quantitative approach, correlational scope, and a non-experimental cross-sectional design. For data collection, two types of techniques were applied, the first was the survey that used a questionnaire to measure the independent variable, while the second was observation, which executed observation sheets of the CEO-D and IHOS instruments to measure the presence of early caries and oral hygiene in children. Simple random sampling was used, its size was 80 infants who attend the preschool of the aforementioned educational institution and 80 parents of this entity. The findings showed that the parents surveyed (61.25%) have a medium level of knowledge of oral health, while the majority of infants (53.75%) have a very high degree in terms of the presence of early caries, while the majority of the students evaluated have a regular degree in oral hygiene. The relationship between the three variables, which are strong and highly significant, was also corroborated. In summary, the level of knowledge of parents is closely related to the presence of early caries and the oral hygiene of infants, which indicates that the greater the understanding of parents on the subject of oral health, the lower the presence of early caries in children and the greater the hygiene of infants.

Keywords: caries, oral hygiene, level of knowledge, oral health.

Introducción

La salud bucal es un aspecto fundamental en el desarrollo infantil, y su importancia va más allá de la estética y la comodidad. La presencia de caries temprana y la falta de una adecuada higiene oral en niños pueden tener repercusiones significativas en su bienestar general. Es por ello que la educación es el pilar fundamental en el crecimiento del niño, y los padres son los primeros guías del infante en la vida, siendo los encargados de prepararlos e inculcarles hábitos adecuados como la higiene dental.

La niñez es una etapa crucial en la formación de hábitos de cuidado oral, y la participación activa de los padres desempeña un papel vital en este proceso. La falta de conocimiento o prácticas inadecuadas en el hogar puede predisponer a los niños a problemas dentales, como la caries, que pueden afectar su calidad de vida a largo plazo.

El Perú es uno de los países con una tasa elevada de caries temprana, ya que el 85 % de infantes del territorio nacional posee caries, manifestando la poca importancia que los peruanos le damos al cuidado bucal y a la promoción de su salud, si bien el Ministerio de Salud (MINSA) realiza campañas que promueven la concientización del bienestar bucal y su importancia, hace falta sumar más esfuerzos para generar un verdadero impacto y cambio en la población (1).

La presente investigación tuvo como finalidad determinar la relación entre el nivel de conocimientos que posee el padre de familia en el padecimiento de caries temprana en los infantes y su higiene oral, para obtener los datos se trabajó con una muestra de 80 padres de familia y 80 estudiantes de 3 a 5 años de la institución inicial N.º 1221 de Coata; en primer lugar se aplicó un cuestionario para medir los saberes de los progenitores sobre salud bucal, así mismo, se realizó una observación de la cavidad bucal de los infantes para obtener el grado de caries e higiene que poseen a través del índice CEO-D y IHOS.

La autora.

Capítulo I:

Planteamiento del Estudio

1.1. Delimitación de la Investigación

1.1.1. Delimitación Territorial.

La investigación se llevó a cabo en la institución educativa inicial N.º 1221 de Coata, que es un distrito ubicado en la provincia y departamento de Puno, ubicada en un área rural.

1.1.2. Delimitación Temporal.

El estudio fue realizado durante el cuarto bimestre del periodo escolar, específicamente en el mes de octubre, mes en el que se aplicaron los instrumentos.

1.1.3. Delimitación Conceptual.

De acuerdo con los parámetros del estudio, se evidenció una clara definición conceptual. A pesar de que existen abundantes fuentes de información sobre caries dental y cuidado bucal en general, es importante destacar que la cantidad de investigaciones que se centran específicamente en la población infantil de la institución educativa seleccionada por la investigadora es limitada. Por esta razón, se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva de conocimientos e información relacionada con estos asuntos en el contexto de dicha población.

1.2. Planteamiento y Formulación del Problema.

Desde que los individuos llegan al mundo, son protegidos y cuidados por la familia, siendo ellos el primer contacto con el mundo exterior y de quienes aprendemos actitudes, costumbres y hábitos. Conforme el ser humano crece, adopta el ejemplo que sus padres les inculcan mediante la imitación, haciéndose evidente el rol fundamental que cumplen los progenitores en la crianza del niño.

Los infantes son una población muy vulnerable ante afecciones bucodentales, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), aproximadamente el 25 % de la población

global padece de deterioro dental, muchas veces se inicia desde la aparición de las primeras piezas dentales; a escala global, la frecuencia de la dentición de leche es del 43 %, calculándose que más 500 millones de personas padecen de esta afección, así mismo, esta enfermedad bucodental está presente principalmente en naciones con economías de nivel medio. Las razones por las cuales los infantes padecen de caries con más frecuencia, es debido al alto consumo de bebidas y alimentos azucarados, y que posteriormente no tienden a realizar una adecuada limpieza bucal. Durante la infancia existen alteraciones en la estructura salival de los menores, que los hace más susceptibles a padecer acumulación de bacterias, a su vez, los dientes y encías en los pequeños, se encuentran en constante desarrollo, por lo que, los dientes de leche, tienen espacios más pequeños, entre ellos, haciendo proclive el desarrollo de la placa bacteriana, lo cual dificulta su limpieza al ser tan estrechos, otro factor recurrente, es que las visitas al odontólogo en la infancia, son muy poco frecuentes.

De acuerdo con la OMS (3), los factores primordiales que influyen en el bienestar de la cavidad bucal de los infantes son, las influencias de la comunidad como el entorno social, el sistema de salud, entorno físico, cultura; otro factor, es la influencia de la familia como su composición, situación socio-económica, apoyo social, salud de los padres y el comportamiento, saberes y practicas parentales para resolver afecciones bucales; así mismo, se ven involucradas las influencias vinculadas al niño como, los comportamientos y actitudes para con su salud, desarrollo, legado biológico y genético, seguro dental entre otros.

La salud bucal en los infantes, es un tema de preocupación global, en países como España, se destinan muchos recursos para la educación y propagación de información sobre el cuidado e higiene bucal, buscando la manera didáctica y adecuada para enseñar la relevancia de mantener el bienestar bucodental en los infantes, explicándoles mediante, videos interactivos, diapositivas, charlas didácticas y fantomas, sin embargo, estos conocimientos deberían ser compartidos con los progenitores u apoderados, ya que ellos son los encargados en casa de la educación de sus menores hijos, y por ende, ejercen el rol de inculcar costumbres y hábitos de higiene en el niño (4).

Estadísticas oficiales del MINSA en Perú, revelan que un amplio porcentaje, alrededor del 85 %, de los menores con edades comprendidas entre 3 y 15 años, experimentan problemas de caries dental, a su vez, más de la mitad de los estudiantes, específicamente entre 10 y 15 años, padece alguna forma de enfermedad periodontal. Estos datos evidencian una falta de atención y relevancia en lo que respecta al cuidado bucal, lo cual debería ser una prioridad esencial en el desarrollo de los infantes (1).

La incorrecta higiene bucal es una de las causas más frecuentes en el padecimiento de caries temprana y otras afecciones bucodentales, las autoridades en el Perú han puesto énfasis sobre este problema que aqueja a la población infantil, y se ha convertido en un riesgo constante para salud de la población en general, por lo que el MINSA, ha dirigido sus esfuerzos hacia distintas iniciativas, con el propósito de fomentar la percepción en la sociedad acerca de la relevancia de mantener una adecuada salud oral; de acuerdo a su jurisdicción, las entidades públicas dedicadas a la salud, han brindado capacitaciones e información en diversos lugares, uno de los puntos focales han sido los centros educativos, sin embargo, es necesario que se instruya no solo a los niños, sino también, a los padres y docentes, que son los adultos cercanos al individuo y con mayor influencia en su formación.

Uno de los programas que se ejecutó en la región Puno para la concientización sobre la salud oral es “Boquitas sanas, caritas felices”, el cual fue educar de manera didáctica a los infantes con edades inferiores o iguales a cinco años en condiciones de fragilidad, involucrando en la enseñanza a los progenitores o apoderados de los niños para que tengan una formación completa sobre el cuidado e higiene bucal. Para realizar el programa educativo, se desarrollaron métodos didácticos como aprender a través del teatro, lo cual llevó a la reflexión y mayor entendimiento sobre el tema (5).

El grado de saberes y comprensión que poseen los progenitores sobre el bienestar bucodental, repercute en la salud y asepsia oral de su prole, siendo el ejemplo en el hogar y los principales instructores sobre los adecuados cuidados bucales, desde como los pequeños deben cepillarse los dientes, la frecuencia hacerlo y que dieta seguir para poder conservar una dentadura saludable y prevenir afecciones bucodentales

Es por lo descrito en líneas anteriores, la presente pesquisa pretende investigar cuál es la conexión existente entre el grado de comprensión de los progenitores en referencia a la salud dental, la aparición de deterioro bucal precoz y el cuidado de la boca en infantes de la I.E.I N.º 1221 de Coata en la región de Puno.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema General.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana e higiene oral en niños de la I. E. I. N.º 1221 de Coata, Puno 2023?

1.3.2. Problemas Específicos.

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia de niños pertenecientes a la I. E. I. N.° 1221 de Coata, Puno 2023?
2. ¿Cuál es la presencia de caries temprana en niños de la I. E. I. N.° 1221 de Coata, Puno 2023?
3. ¿Cuál es nivel de higiene oral en niños de la I. E. I. N.° 1221 de Coata, Puno 2023?
4. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana e higiene oral en niños de la I. E. I. N.° 1221 de Coata, Puno 2023 según grupo etario?
5. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana e higiene oral en niños de la I. E. I. N.° 1221 de Coata, Puno 2023, según género?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana e higiene oral en niños de la I. E. I. N.° 1221 de Coata, Puno 2023.

1.4.2. Objetivos Específicos.

1. Determinar el nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de familia de niños pertenecientes a la I. E. I. N.° 1221 de Coata, Puno 2023.
2. Determinar la presencia de caries temprana en niños de la I. E. I. N.° 1221 de Coata, Puno 2023.
3. Determinar el nivel de higiene oral en niños de la I. E. I. N.° 1221 de Coata, Puno 2023.
4. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana en niños de la I. E. I. N.° 1221 de Coata, Puno 2023, según grupo etario.

5. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal e higiene oral en niños de la I. E. I. N.° 1221 de Coata, Puno 2023, según género.

1.5. Justificación

1.5.1. Justificación Teórica.

La significancia teórica de este estudio, reside en su contribución al conocimiento científico, al explorar el grado de familiaridad de los tutores en asuntos de bienestar bucodental y su impacto en la manifestación de deterioro bucodental precoz, así como la asepsia oral en los infantes de la I. E. I. N.° 1221 de Coata, Puno en el 2023. Los hallazgos pueden respaldar intervenciones y políticas de salud oral para prevenir problemas dentales en la población infantil.

1.5.2. Justificación Social.

Esta pesquisa adquiere relevancia trascendental para la comunidad, dado que explora la conexión entre el grado de familiaridad de los tutores en asuntos de bienestar dental y su impacto en la manifestación de deterioro bucodental precoz, así como la asepsia oral en los infantes de la I. E. I. N.° 1221 de Coata, Puno en el año 2023. Al captar esta interrelación, será factible discernir eventuales elementos de peligro que inciden en el bienestar dental de los infantes. Los desenlaces de esta investigación, brindan datos de gran importancia para desarrollar programas de educación y concienciación dirigidos a los progenitores o apoderados con la finalidad de elevar el bienestar de los infantes y promover prácticas preventivas en la comunidad. Así, se contribuirá a la reducción de las tasas de caries y problemas dentales en la población infantil, favoreciendo su bienestar general y calidad de vida a largo plazo.

1.5.3. Justificación Metodológica.

La funcionalidad metodológica de esta pesquisa reside en el diseño y enfoque utilizado para estudiar la influencia de la comprensión de saberes sobre bienestar bucodental que poseen los padres en la asepsia oral y padecimiento de caries temprana en los infantes que estudian en el centro educativo de Coata. El método empleado permitió recolectar y analizar datos de manera precisa y confiable, lo que posibilita el reconocimiento de eventuales elementos de peligro y la aprehensión de la influencia de la instrucción en el bienestar bucal de los infantes.

1.5.4. Conveniencia.

La actual investigación académica busca ver la influencia del entendimiento que los tutores tienen acerca de la existencia de deterioro dental en etapas tempranas y el cuidado bucal

en los infantes matriculados en la I. E. I. N.º 1221 de Coata en Puno, esto permitió ver el impacto del rol de los progenitores sobre el bienestar bucodental de su prole y lo primordial que es la educación en esta área para obtener un bienestar bucodental.

Capítulo II: Marco Teórico

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Auqui et al. (6), en su investigación, plantearon como propósito, establecer el grado de saberes que poseen los progenitores del CNH-MIES de Azogues en bienestar oral y prevención de caries; para el desarrollo de la pesquisa, las autoras hicieron uso de una metodología de tipo básica con un enfoque cuantitativo, sin alteración de las variables y en un tiempo establecido, así mismo, utilizaron la técnica de encuesta mediante el instrumento cuestionario, el cual fue aplicado a seiscientos once apoderados. Los hallazgos detectaron que aproximadamente la mitad de los progenitores poseen un grado de saberes bueno sobre bienestar oral, así mismo se percibió mayor conocimiento por parte de las madres que de lo padres, a su vez, se reconoció que la edad mayoritaria era de 20 a 49 años, los cuales, el 98 % tienen nivel bueno. En síntesis, se podría inferir que los progenitores estudiados, tienen un grado óptimo de saberes sobre salud dental.

Ferreira et al. (7), desarrollaron una investigación que tuvo como enfoque analizar los factores asociados a la caries dental en niños durante la primera infancia. Se llevó a cabo un estudio transversal con 535 niños de edades comprendidas entre los seis años y los 36 meses, evaluando su salud bucal en Unidades de Salud de la Familia en Salvador, Bahía. Los resultados mostraron una prevalencia de caries dental del 13,64 %, y se identificaron factores significativos, como la edad del niño, el número de habitaciones en la vivienda, la recepción de prestaciones sociales, las consultas prenatales, el peso al nacer y la lactancia materna exclusiva, todos ellos relacionados con la presencia de caries dental. En conclusión, se destaca la influencia de las condiciones socioeconómicas, el cuidado prenatal y la lactancia en la prevención de la caries infantil, enfatizando la necesidad de programas intersectoriales y acciones de salud bucal que involucren al personal médico y de enfermería para mejorar la calidad de vida de los niños en esta etapa crucial.

Reinoso (8), propuso como finalidad de su pesquisa, determinar el nivel de comprensión y entendimiento sobre bienestar bucodental en maestros, progenitores y educandos en una

institución educativa en Riobamba; para la elaboración del documento académico, la investigación fue de tipo básico, el enfoque fue cuantitativo y de alcance correlacional que evalúa las variables en un determinado tiempo, así mismo, para la recopilación de información se usaron dos técnicas, las cuales fueron la observación y la encuesta, cada una fue aplicada mediante un instrumento como ficha de observación y cuestionario respectivamente, que fueron ejecutados en una muestra compuesta por 100 educandos, 100 progenitores y cuatro maestros. Los hallazgos revelaron que cerca del 70 % de los estudiantes presentó un grado intermedio en saberes acerca de la salud oral, a su vez, los maestros en su mayoría, demostraron un grado óptimo y los padres obtuvieron el grado regular como predominante, también se realizó la evaluación del índice de CEOD, el cual mostró que los niños poseen un alto grado de caries en su dentición, el IHOS resultó deficiente, lo cual implica una mala higiene bucal. En síntesis, se estableció un grado regular de entendimiento sobre la higiene y salud oral en los educandos y sus padres, en los maestros se presentó un grado óptimo, estos resultados repercuten en el bienestar dental y hacen propensa la manifestación de afecciones bucodentales, por lo que se recomienda poner más énfasis en el cuidado dental.

Urquiza (9), en su estudio tuvo la finalidad de examinar la magnitud de deterioro dental y acumulación de biofilm bacteriano en los estudiantes en relación al grado de comprensión de los progenitores sobre bienestar bucal en Riobamba, Ecuador; para la elaboración de este estudio académico, el autor optó por un método de tipo observacional, correlacional y descriptivo, con un diseño que no altera las variables a investigar y las estudia en un tiempo específico, así mismo, usaron la técnica de observación y encuesta, a través, de instrumentos como la ficha de observación para el índice de CPO, CEO-D y de O'Leary, y una sistematización de preguntas aplicada a 100 progenitores y cuatro maestros del centro educativo estudiado. Los hallazgos denotaron que el grado de comprensión que los progenitores tiene es moderado, mientras que los índices de CPO y CEO dieron un nivel moderado en promedio, y de O'Leary, demostró que hay presencia de placa bacteriana mayoritaria en dentición fija que en la dentición temporal, lo cual es preocupante. En síntesis, tras el análisis realizado, se concluyó que no existe un lazo significativo entre el entendimiento que los progenitores tienen respecto a la presencia de caries y acumulación de placa en la cavidad bucal de su prole.

Díaz (10), en su pesquisa buscó establecer el grado de entendimiento, convicciones, apreciaciones, junto con su vinculación con la edad y el período de gestación, sobre la profilaxis de afecciones bucales en un conjunto de mujeres gestantes. La metodología usada en esta investigación fue de tipo básica, descriptiva y observacional, con técnicas de recopilación de data como la observación y la encuesta, las cuales fueron ejecutadas a través de sus respectivos instrumentos y aplicadas a 150 mujeres gestantes. Los hallazgos demostraron que cerca del 85 %

de las féminas encuestadas poseen un nivel regular para saberes y convicciones sobre salud bucal y presentaron un grado deficiente para apreciaciones sobre el bienestar oral. En síntesis, las futuras madres poseen una comprensión de grado intermedio sobre salud oral, lo cual debe mejorar para que en el futuro se prevean afecciones dentales tanto para ellas como para sus menores hijos.

Según la pesquisa elaborada por Cerrato (11), tuvo como propósito realizar una revisión bibliográfica en varios repositorios de fuentes sumamente confiables para ver los factores que más influyen en el padecimiento de caries de los infantes, para desarrollar la investigación el autor empleó un estudio de tipo básico, nivel descriptivo, diseño no experimental y ejecutó la técnica de análisis documental. Los hallazgos indicaron que los principales factores que influyen son la alimentación y la educación de los padres en el cuidado oral, para lo cual fue necesario realizar concientización y promover la prevención, motivación y empoderamiento en los padres para que brinden una responsable y adecuada orientación a su prole. En conclusión, uno de los principales factores de la caries temprana en infantes, es la ausencia de una buena educación en higiene bucal por parte de los progenitores.

Alcalá (12), en su investigación, tuvo la finalidad de reconocer el grado de saberes sobre bienestar oral en los progenitores de alumnos de una escuela rural en Tenancingo, México. Para la elaboración de esta investigación, La investigación fue de tipo básica, enfoque descriptivo y análisis de variables en su estado natural en un tiempo determinado, así mismo, la obtención de información se efectuó por medio de técnicas como la encuesta, con la aplicación del cuestionario como instrumento. Los hallazgos, mostraron que los progenitores poseían un nivel bajo en conocimientos sobre salud e higiene bucodental, en su mayoría, esto es influenciado por una carente educación y casi nula difusión del cuidado oral por parte de los órganos estatales de salud en las provincias rurales del país. En síntesis, los progenitores tienen un grado de entendimiento deficiente sobre salud oral, lo cual implica, que la educación en este tema para su prole, también lo es, lo cual amplía la probabilidad de padecimiento de afecciones bucodentales tanto en los padres como en los hijos.

Capelo (13), en su estudio, tuvo el propósito de establecer la influencia del grado de comprensión de los progenitores en salud oral en la higiene dental en infantes que han sido diagnosticados con caries de una institución educativa ubicada en Chambo; para la investigación, el autor usó una metodología con diseño mixto, nivel descriptivo, sin manipulación de variables y en un determinado tiempo, así mismo, para la recopilación de data, usó la técnica de observación mediante el índice de CEOD ejecutado en 60 infantes, y la técnica de encuesta mediante el aplicación de un cuestionario a los 60 progenitores de los educandos. Los hallazgos mostraron que cerca del 50 % de los niños, posee un nivel alto de CEOD, mientras que el grado de

entendimiento de los progenitores en materia de salud bucal, en su mayoría es bajo, con un 40 %; a su vez, se demostró que el 37 % posee un grado medio, y solo 23 % tiene nivel alto. En síntesis, se puede inferir que los infantes poseen en su mayoría caries en varias piezas dentales, sin embargo, esto no se debe solamente al grado de comprensión que los progenitores tienen acerca de la limpieza y el bienestar de la cavidad oral, existen más factores que influyen en el padecimiento de esta afección dental, por ende, no se constató una conexión sustancial entre ambas variables.

El estudio elaborado por Tenorio (14), tuvo como finalidad, identificar el grado de saberes acerca de higiene oral en los progenitores de infantes que se atienden en un centro de salud odontológico; para elaborar este estudio, el autor usó una metodología de tipo básico con enfoque descriptivo y observacional, así mismo, la captación de información empleó la técnica de encuesta, a través de la aplicación de un cuestionario a 87 progenitores. Los hallazgos evidenciaron que 74 % de la muestra demostró un grado medio en comprensión y entendimiento de la salud bucal, a su vez, un 18 % alcanzó un grado óptimo y un 8 % un nivel deficiente. En síntesis, los padres de los niños que son atendidos en un centro de salud dental en Quito, presentan un nivel de saberes medio en higiene y bienestar oral, lo cual se sugiere mejorar para evitar afecciones orales en el núcleo familiar.

La investigación de Sánchez (15), tuvo la finalidad de establecer el grado de comprensión sobre el bienestar dental de los progenitores y su vínculo con la condición bucodental de los infantes de un preescolar en Quito, para la realización de esta pesquisa, la autora hizo uso de una metodología de tipo básica, con un diseño observacional y de análisis, en un tiempo establecido, así mismo, el método empleado para la obtención de información consistió en la observación directa, mediante la evaluación clínica del índice de IHOS, la cual fue aplicada a 234 infantes de la entidad educativa, a su vez, la investigadora usó la técnica de la encuesta mediante el cuestionario, el cual fue aplicado a los progenitores. Los hallazgos demuestran que más del 60 % de los niños poseen un IHOS de grado regular, el 47 % de padres manifestó un nivel de conocimientos regular sobre bienestar oral. En síntesis, ambas variables sí poseen un lazo relevante, por lo que, se evidencia un impacto del grado de comprensión y entendimiento sobre bienestar oral sobre la condición bucal de sus pequeños hijos.

2.1.1. Antecedentes Nacionales.

Guarniz (16), en su estudio, tuvo la finalidad de establecer el lazo entre el grado de comprensión acerca de bienestar oral de los progenitores y los hábitos de asepsia bucodental de los infantes de un preescolar en La Libertad, para este estudio la autora empleó una metodología cuantitativa, con enfoque previsor y examinador, con diseño correlacional, sin alteración de las

variables estudiadas y en un determinado tiempo. Así mismo, para la recopilación de información y datos, la investigadora aplicó un cuestionario a 45 progenitores de los alumnos de inicial de la I.E. 1625, simultáneamente usó la técnica observacional, mediante el IHOS aplicado a los infantes. Los hallazgos demostraron que cerca del 80 % de los progenitores poseen un grado alto en comprensión sobre salud bucal, a su vez, se observó que el 71 % de los niños posee un IHOS de grado malo. En síntesis, se demostró que no existe una conexión relevante entre las variables estudiadas, por lo que se deberían investigar otras posibles causas de la presencia de malos hábitos de asepsia dental en los infantes.

Ortiz (17), realizó una pesquisa cuyo propósito fue evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes de la Micro red Huarupampa en el distrito de Huaraz, Áncash, en el 2022, el autor empleó la metodología de tipo descriptivo, observacional, transversal, cuantitativa y prospectiva, con un diseño no experimental; la muestra estuvo compuesta por 40 gestantes a quienes se les aplicó un cuestionario validado. Los hallazgos revelaron que el 2,5 % tenía un alto conocimiento, el 75 % un conocimiento medio y el 22,5 % un conocimiento bajo sobre salud bucal. En síntesis, las gestantes de la Micro red Huarupampa, presentan un nivel medio de conocimiento en este aspecto, destacando la importancia de la educación para mejorar la comprensión y promover una buena salud bucal durante el embarazo.

Paredes (18), elaboró una pesquisa que tuvo como propósito evaluar el grado de comprensión sobre salud bucal entre los progenitores de la I. E. I. Jesús Nazareno 1560 en Trujillo durante el año 2022. Para alcanzar este objetivo, empleó una metodología de estudio descriptivo, de enfoque transversal, utilizó un cuestionario digital diseñado específicamente para medir su comprensión sobre el tema; tras el análisis de los datos recopilados, se encontró que un 69,9 % de los progenitores, demostró un nivel satisfactorio de conocimiento en salud bucal, mientras que un 27,5 % presentó un nivel regular, y un 2,6 % mostró un nivel deficiente. En síntesis, los padres de la I. E. I. Jesús Nazareno 1560 en Trujillo durante el año 2022, poseen en su mayoría, un nivel adecuado de comprensión sobre salud bucal, lo que resalta la importancia de promover y mantener una buena salud bucal en sus hijos y en la comunidad educativa en general.

Oporto (19), en su investigación, se propuso establecer la conexión entre el grado de comprensión de las progenitoras referente a la salud de la cavidad bucal y la asepsia oral en los infantes que padecen de autismo que se atienden en el C.S. San Gabriel; para la realización del estudio la autora consideró usar una metodología de tipo básica con alcance descriptivo – correlacional, con un diseño que no altera el objeto de estudio, en un límite de tiempo. Para la recolección de datos empleó dos técnicas, la encuesta, ejecutada mediante el cuestionario, aplicado a 45 infantes y la segunda, la observación, aplicada mediante la ficha de observación, donde se colocaron los resultados de la evaluación bucal a los infantes con el índice de Greene y

Vermillion. Luego del análisis de los datos, se detectó que cerca del 70 % de los progenitores que tienen niños con autismo del centro de salud estudiado, poseen un grado óptimo de saberes acerca de salud bucal, a su vez, el 67 % de los infantes analizados, exhiben un grado adecuado de asepsia bucal, y el 33 % tiene un grado óptimo. Mediante los hallazgos, se puede concluir que se encuentra una conexión de importancia entre las variables bajo investigación, siendo un lazo positivo, lo cual indica que, si la progenitora posee un grado de comprensión elevada sobre bienestar oral, mejor será la asepsia bucal de su prole.

Silva (20), en su estudio, tuvo la finalidad de establecer el grado de comprensión de los progenitores en lo concerniente a bienestar oral y su lazo con la presencia de caries temprana en infantes que son atendidos en el Hospital de Jaén; la autora empleó una metodología de tipo básica, con alcance correlacional, sin alteración de variables en un determinado periodo de tiempo, así mismo, para la recopilación de data usó dos técnicas, la primera la encuesta, que fue aplicada a 59 progenitores utilizando como instrumento el cuestionario, y la segunda, la observación, para ello empleó una ficha de apreciación, este instrumento, permitió la anotación de los hallazgos de la valoración bucodental de los infantes mediante el índice de CEOD. Los hallazgos mostraron que cerca del 50 % de los progenitores posee un grado regular de entendimiento y comprensión sobre salud bucodental, así mismo, se percibió que cerca del 45 % de los infantes posee caries severa, el 41 % mostró una baja severidad de la afección, y cerca del 20 %, no tiene presencia de caries. Luego de examinar los datos estadísticos, se revela que no hay un vínculo sustancial entre ambas variables estudiadas, de manera que, la existencia de deterioro dental en los infantes atendidos en este establecimiento médico, es afectada por elementos externos adicionales.

El estudio desarrollado por Aguilar (21), tuvo el propósito de establecer el grado de entendimiento de los progenitores sobre salud oral en los infantes que cursan el nivel inicial en una escuela del distrito de Cerro Colorado; para la pesquisa, la autora, utilizó una metodología de tipo básica, de enfoque cuantitativo y nivel descriptivo, por la pureza de las variables y el tiempo de ejecución; la captación de datos se ejecutó empleando una encuesta mediante un cuestionario, el cual fue aplicado a 115 progenitores. Los hallazgos revelaron que los saberes de los progenitores para la dimensión caries dental fue 45 % regular y 41 % bajo, a su vez, para la dimensión prevención fue 30 % regular y 20 % bajo, en cuanto a la dimensión dieta, predominó el grado bueno con 42 %, seguido del regular con 36 % y la dimensión higiene bucal resultó en un nivel óptimo con 40 % y medio con un 32 %. En síntesis, se puede apreciar que más del 50 % de los progenitores, tiene un grado de comprensión de salud bucal regular.

Céspedes et al. (22), en su investigación, plantearon como propósito, establecer la conexión entre el grado de entendimiento acerca del bienestar bucodental por parte de los

progenitores y la probabilidad de padecer caries en los infantes matriculados en el centro educativo de nivel inicial Gotitas del Saber de la ciudad de Ayacucho; para realizar esta pesquisa los autores usaron una metodología con enfoque cuantitativo correlacional y optaron por un diseño metodológico que no manipula las variables y las estudia durante un periodo específico, a su vez, hicieron uso de la técnica de encuestas a través de dos cuestionarios, que fueron aplicados a los 90 progenitores que constituyeron el grupo de estudio. Los hallazgos demostraron que los padres poseen nivel de conocimiento medio para las dos variables, asimismo, se observa una correlación relevante entre el riesgo de padecer caries con las dimensiones de higiene bucal, elementos de la asepsia oral, afecciones bucales y técnicas de higiene oral. En síntesis, se reveló un lazo significativo y de grado elevado entre las variables estudiadas, demostrando que, a mejor entendimiento sobre el bienestar bucodental, existe menor riesgo de padecer caries.

Pinchi (23), en su cuya pesquisa buscó establecer el grado de entendimiento, conductas y acciones acerca de bienestar bucodental de los progenitores de educandos que cursan el nivel inicial en una escuela en Moyobamba; para la investigación, la autora utilizó una metodología de tipo básica, con enfoque cuantitativo, así mismo, usó la técnica de encuesta cuyo instrumento fue el cuestionario, se aplicó a 111 progenitores. Los hallazgos revelaron que cerca del 60 % de los padres, poseen un grado medio en comprensión sobre salud oral, a su vez, el grado de conducta para la salud bucal es óptimo en un 62 %, y el nivel de acciones saludables para mantener una higiene bucodental presentó un grado regular en un 60 %. En síntesis, los progenitores poseen saberes, actitudes y acciones de regular a bueno con respecto a la salud oral, con este resultado, se infiere, que los padres transmiten este conocimiento y hábitos de asepsia a su prole, con el propósito de que, en el futuro, gocen de un estado bucal óptimo.

Toro (24), desarrolló una investigación cuyo objetivo fue detectar la conexión entre el grado de entendimiento acerca de bienestar bucodental de los progenitores y la asepsia bucal de sus pequeños que asisten a un preescolar en Chiclayo; para esta investigación, la autora trabajó con una metodología de tipo básica, de alcance correlacional, con enfoque cuantitativo, sin alteración de variables y en un tiempo establecido, así mismo, para la recolección de datos, la investigadora hizo uso de dos técnicas, primero empleó la técnica de encuesta mediante el cuestionario, el cual fue aplicado a los padres de familia, a su vez, la autora empleó el método de observación a través de una ficha de registro de datos, donde se anotó los resultados de la evaluación ejecutada, a los infantes, a través del IHOS. Los hallazgos mostraron que más del 50 % de los padres poseen un grado medio en conocimiento sobre salud oral, mientras que más del 70 % de los niños mostraron un grado regular en el IHOS. Luego del análisis estadístico se concluyó que no existe un lazo significativo entre las variables estudiadas, lo cual indica que existen otros

elementos que ejercen influencia en la asepsia dental de los infantes que cursan preescolar en la I. E. N.° 11024.

Delgado (25), en su estudio, se planteó como propósito, establecer la conexión entre el grado de entendimiento y comprensión de las progenitoras acerca del bienestar de la cavidad oral y la asepsia bucal de su prole en etapa infante de un preescolar en la ciudad de Sullana; para la elaboración de la pesquisa, la autora hizo uso de una metodología de tipo básica con enfoque cuantitativo, sin alteración de las variables estudiadas en un tiempo establecido, así mismo, para obtener la información se valió de la técnica sondeo o encuesta, por medio del cuestionario, el cual fue aplicado a 150 progenitoras, en simultaneo usó la técnica de observación, la cual fue ejecutada mediante la ficha observacional, donde se anotó los resultados del odontograma aplicado a 150 infantes para obtener el índice CEOD e IHOS. Los hallazgos demostraron que las madre cuyo nivel educativo alcanzado fue secundaria completa, poseen un grado de entendimiento en salud oral medio, mientras que las progenitoras que han cursado o culminado la universidad o instituto, poseen un grado óptimo en conocimientos acerca del bienestar oral, de igual manera, los hallazgos de las evaluaciones bucales en los infantes, se manifestó en la gran mayoría de los niños con un grado mínimo de CEOD, siendo predominante en los infantes de cuatro años de edad. En cuanto al IHOS, los infantes tuvieron un grado óptimo. En síntesis, las variables poseen una conexión significativa negativa, lo cual indica que mientras las progenitoras posean un buen entendimiento acerca del bienestar y cuidado bucal, menor será el índice de CEOD y buenos serán los resultados del IHOS.

Quispe (26), en su estudio, tuvo la finalidad de establecer la conexión entre el grado de entendimiento relativo al bienestar oral y conducta de protección bucal que poseen los progenitores, y la condición bucal de sus pequeños hijos que cursan inicial en un preescolar de Cusco; para la investigación, la autora hizo uso de una metodología de tipo básica con alcance correlacional, de enfoque cuantitativo y diseño no experimental en un tiempo establecido, así mismo, para la captación de datos, usó dos técnicas, la primera fue la encuesta, ejecutada mediante un cuestionario que se aplicó a 133 progenitores, y la segunda fue la técnica observacional, usando una ficha de observación para recopilar los datos de los análisis para los índices de CEOD y IHOS, aplicados a 133 infantes. Los hallazgos demostraron que más del 70 % de los progenitores posee un grado alto en comprensión y entendimiento sobre salud bucal, así mismo más de la mitad de los padres tiene comportamientos odontológicos en grado medio, a su vez, se encontró que todos los niños poseen un índice de CEOD muy bajo y un 79 % de los infantes posee un grado óptimo de IHOS, lo cual indica que la mayoría posee una salud bucal buena. En síntesis, tras el análisis estadístico, no se halló un lazo entre las variables examinadas, sin embargo, se pudo constatar que

los infantes poseen una adecuada condición oral, lo cual es positivo para la prevención de afecciones bucodentales.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Salud Bucal.

Es la inexistencia de dolor en la cavidad bucal, alguna patología oral, úlceras e infecciones de la cavidad bucal, caries y afecciones que afecten al área periodontal. La importancia de contar con una óptima condición bucodental es alta, ya que colabora con el bienestar de la persona y un estilo de vida satisfactorio (27).

Para Masson et al. (28), es una parte esencial y significativa del bienestar físico y psicológico de un individuo, es el estado óptimo de la cavidad bucal, sobre el tema, se tienen derechos establecidos, así como el derecho a una atención primaria al presentar una afección bucodental.

De acuerdo con la OMS, la salud bucodental es la ausencia de cualquier afección oral, que pueda causar repercusiones negativas en el habla, masticación y deglución (29).

La salud bucal, tiene una repercusión importante en el estilo de vida y bienestar cotidiano del individuo, puesto que permite el desarrollo normal de las funciones rutinarias de cada persona, por ello, es fundamental que desde niños se inculque la importancia del buen cuidado bucal, hábitos pertinentes e higiene adecuada, con el objetivo de prevenir enfermedades posteriores (30).

De acuerdo con Alcalá (12), la salud oral, es el resultado del conjunto de factores socioeconómicos, culturales y biológicos que se interrelacionan entre sí, haciendo posible una cultura de asepsia oral que ayuda a la preservación de las piezas dentales de una persona en el largo plazo, así mismo, coopera en mantener una actitud preventiva y una nutrición adecuada.

2.2.2. Caries Dental Temprana.

Es una afección crónica que se produce por la presencia de bacterias en los dientes a causa de una pésima higiene dental, estos microorganismos producen ácidos, los cuales deterioran la superficie dental o el esmalte, realizando agujeros en la pieza dental. Una de las principales razones detrás de esta afección, es la ausencia de hábitos de asepsia bucal, también influyen el alto consumo de alimentos que contiene azúcar en altas cantidades y la estructura dental del infante (31).

La caries temprana de la infancia, conocida como ECC por sus siglas en inglés (Early Childhood Caries), es una afección dental que afecta a los niños en sus primeros años de vida. Se caracteriza por la degradación del esmalte dental y la formación de cavidades en los dientes temporales o "dientes de leche", esta patología puede tener un impacto significativo en la salud bucal y general de los niños (32).

2.2.2.1. Causas de la Caries Temprana.

La formación de la caries temprana, se debe a una serie de factores interrelacionados. Uno de los principales contribuyentes, es la presencia de bacterias en la cavidad oral, especialmente *Streptococcus mutans*, que metabolizan los azúcares y carbohidratos de la dieta, produciendo ácidos que corroen el esmalte dental. Además, el consumo frecuente de alimentos y bebidas azucaradas, así como la falta de una higiene bucal adecuada, son factores clave en el desarrollo de esta afección. Los padres juegan un papel crucial en la prevención de la caries temprana al enseñar a sus hijos buenos hábitos de higiene bucal, limitar la ingesta de azúcares, y asegurarse de que reciban atención dental temprana (27).

De acuerdo con la investigación de Munayco et al. (33), se observa claramente que entre los factores de riesgo predominantes asociados a la Caries Infantil Temprana (CIT), se incluye una dieta rica en carbohidratos, la tolerancia a que el lactante consuma bebidas azucaradas antes de dormir, el empleo prolongado del biberón después del primer año de vida, el mantenimiento deficiente de la higiene bucal y, en última instancia, el componente socioeconómico que se ha destacado como el factor más significativamente predisponente. Por último, se pudo establecer una correlación substancial entre los patrones de crianza y la incidencia de la CIT, subrayando la influencia directa que ejercen las prácticas parentales en la salud oral de los niños en sus primeros años de vida.

En consonancia con la investigación de Ballesteros et al. (34), los hábitos de crianza desempeñan un papel crucial en este fenómeno, y se observa que la Caries Infantil Temprana Severa (CIT-S), genera las mayores consecuencias en los niños y en las familias. La pesquisa desarrollada, demostró que el 68 % de los padres de niños con CIT-S, experimentó una sensación de culpa debido a la enfermedad dental de sus hijos.

2.2.2.2. Consecuencias de la Caries Temprana.

Se ha demostrado que afecta negativamente la percepción de los padres sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB) de los niños, si bien hay excepciones en las que los padres no perciben un impacto. Según un estudio reciente realizado en la región, el 72 % de

los padres de niños con CIT, reportó que esta afección tenía un impacto negativo en la calidad de vida de sus hijos (20).

En el ámbito infantil, se destaca la pérdida de días de asistencia a la escuela como un efecto significativo de la CIT-S, lo que puede tener implicaciones importantes en el rendimiento escolar y la nutrición infantil. Un análisis de datos reveló que, en promedio, los niños con CIT-S perdieron 5 días de escuela debido a problemas dentales en el último año. Además, el dolor dental, la dificultad para comer y otros síntomas relacionados con la caries, contribuyen a una percepción negativa de la CVRSB en los niños afectados. En resumen, la CIT-S, tiene un impacto significativo en la calidad de vida de los niños y sus familias, en consecuencia, se resalta la importancia de la prevención y tratamiento oportuno de esta afección, especialmente en un contexto donde el 84 % de los niños menores de 6 años en Perú nunca ha recibido tratamiento dental (7).

La caries dental temprana, puede acarrear una serie de repercusiones significativas en la salud y el bienestar de los niños. En primer lugar, el dolor y la incomodidad que provoca pueden ser intensos, afectando su calidad de vida al interferir con la capacidad para comer de manera adecuada, lo que, a su vez, puede tener consecuencias en su crecimiento y desarrollo. Además, las caries avanzadas pueden dar lugar a infecciones graves y abscesos dentales que pueden propagarse a otras partes del cuerpo, requerir atención médica urgente y tener un impacto duradero en la salud (35).

Adicionalmente, la caries no tratada puede llevar a la pérdida prematura de dientes temporales, lo que afecta la función masticatoria y el desarrollo del habla de los niños. Esto puede tener un impacto psicológico y social, ya que la vergüenza relacionada con una sonrisa deteriorada puede influir en la autoestima y la confianza. Además, el absentismo escolar debido al dolor dental y las visitas frecuentes al dentista para tratar la caries, pueden afectar negativamente el rendimiento académico y el desarrollo educativo (32).

2.2.2.3. Prevención de Caries Temprana.

Para prevenir y controlar la caries temprana en infantes, es fundamental implementar una serie de medidas. En primer lugar, los padres deben comenzar con la higiene bucal desde el nacimiento, limpiando las encías del bebé con una gasa húmeda y luego introduciendo el cepillado con un cepillo dental suave y una pasta dental sin flúor cuando aparecen los primeros dientes, también es importante, limitar el consumo de alimentos y bebidas azucaradas, especialmente antes de dormir, y promover una dieta equilibrada rica en alimentos saludables. Las visitas regulares al dentista deben iniciarse a temprana edad para el monitoreo y la prevención temprana de la caries,

además, el uso de selladores dentales y fluoruro tópico puede ser beneficioso para fortalecer el esmalte dental (36).

2.2.3. Índice CEO-D.

Este indicador fue creado por Allen Gruebbel en 1944, para registrar las piezas dentales cariadas, perdidas y obturadas en la población infantil, es una variación del CPO que se utiliza para realizar el mismo análisis en personas adultas. A través de este indicador, se puede evaluar la gravedad del deterioro causado por la caries en los dientes deciduos en el infante, para ello se usa una serie de intervalos (37).

2.2.3.1. Aplicación del Índice CEO-D.

De acuerdo a Rocha et al. (37), los pasos para la aplicación de este indicador son:

a. Preparación y selección de la muestra

Antes de realizar el examen, es fundamental preparar adecuadamente el entorno y contar con el equipo necesario, que suele incluir un espejo dental, una sonda exploradora, una fuente de luz adecuada y registros para anotar los hallazgos.

b. Evaluación clínica de los dientes.

1. Se inicia el examen clínico de los dientes de la muestra seleccionada. El examinador utiliza el espejo dental y la sonda exploradora para observar cuidadosamente cada diente en busca de signos de caries dental.
2. Para calificar un diente como "C" (cariado), se debe encontrar evidencia clínica de caries en el diente, como lesiones de esmalte o cavidades.
3. Para calificar un diente como "E" (extraído debido a la caries), se registra si el diente fue extraído debido a la caries dental.
4. Para calificar un diente como "O" (obturado con restauraciones), se verifica si el diente tiene restauraciones dentales, como empastes.

c. Registro de datos.

Cada hallazgo se registra de manera adecuada en una ficha de registro. Se anota si el diente cumple con los criterios para ser clasificado como "C", "E" u "O".

La anotación se realiza por cada diente evaluado, lo que puede ser un proceso que requiere tiempo y atención meticulosa.

d. Cálculo del índice CEO-D.

Una vez que se ha completado la evaluación de todos los dientes en la muestra, se procede a calcular el índice CEO-D.

El índice CEO-D, se calcula sumando el número de dientes clasificados como "C" (cariados), el número de dientes clasificados como "E" (extraídos debido a la caries) y el número de dientes clasificados como "O" (obturados con restauraciones).

e. Interpretación de los resultados.

Los resultados del índice CEO-D se utilizan para evaluar la prevalencia de caries dental en la población estudiada. Cuanto mayor sea el índice CEO-D, mayor será la prevalencia de caries dental en la población evaluada.

Estos resultados pueden ser utilizados para informar políticas de salud oral, diseñar programas de prevención y tratamiento, y evaluar el impacto de intervenciones dentales en una comunidad o población específica.

2.2.3.2. Beneficios del Índice CEO-D.

Ofrece una serie de beneficios y ventajas en comparación con otros estudios y métodos de evaluación de caries dental. Estos beneficios hacen que el índice CEO-D sea una herramienta valiosa para la evaluación de la caries en poblaciones. Algunos de los beneficios clave incluyen (38):

a. Simplicidad y facilidad de uso.

Es relativamente simple y fácil de aplicar. No requiere equipos o procedimientos complejos, lo que facilita su implementación incluso en entornos con recursos limitados.

b. Objetividad.

Se basa en observaciones clínicas directas de los dientes, que lo hace menos susceptible a la subjetividad y los sesgos que pueden estar presentes en otros métodos de evaluación de caries.

c. Evaluación de la experiencia completa.

Considera tanto la caries cariada como la caries tratada (obturada con restauraciones) y la caries extraída debido a la caries. Esto proporciona una imagen más completa de la experiencia de caries en una población, ya que no se limita solo a la detección de caries activa.

d. Comparabilidad internacional.

Es ampliamente aceptado y utilizado a nivel internacional, lo que facilita la comparación de datos entre diferentes regiones y países. Esto es especialmente útil para evaluar tendencias de caries y comparar la eficacia de programas de salud oral a nivel global.

e. Facilita la toma de decisiones.

Los resultados del índice CEO-D son fáciles de interpretar y comunicar, lo que facilita la toma de decisiones informadas en políticas de salud oral, planificación de programas de prevención y tratamiento, y asignación de recursos.

f. Evaluación a nivel poblacional.

Es adecuado para la evaluación de la prevalencia de caries dental a nivel poblacional, este hecho, lo hace valioso para identificar grupos de riesgo y diseñar estrategias de intervención específicas.

g. Seguimiento a lo largo del tiempo.

Se utiliza para realizar seguimientos longitudinales y evaluar cambios en la prevalencia de caries en una población a lo largo del tiempo, lo que permite medir el impacto de las intervenciones y políticas de salud oral.

El índice CEO-D, es una herramienta efectiva y versátil para la evaluación de caries dental en poblaciones, y sus beneficios incluyen su simplicidad, objetividad, capacidad para evaluar la experiencia completa de caries, comparabilidad internacional y utilidad en la toma de decisiones en salud oral. Estas ventajas hacen que el índice CEO-D sea una opción sólida para estudios epidemiológicos y evaluaciones de salud bucal a nivel comunitario (38).

2.2.4. Higiene Oral.

El cuidado oral adecuado desempeña un rol primordial en la evitación de afecciones orales, como la periodontal y la caries. Si existe una buena higiene oral, el ser humano gozará de buena salud bucal, lo fundamental para una adecuada limpieza es un buen cepillado, uso de hilo dental y si es factible un colutorio, a su vez, el realizar esta rutina después de cada comida es importante para la eliminación de los restos orgánicos que quedan adheridos a las superficies dentales o entre piezas de dentición (39).

La higiene oral infantil, es el conjunto de prácticas y cuidados destinados a mantener la salud bucal de los niños desde una edad temprana, esto incluye la enseñanza y supervisión de

técnicas adecuadas de cepillado dental, uso de hilo dental y enjuague bucal, así como la promoción de hábitos alimenticios saludables que reduzcan el riesgo de caries dental, tiene como objetivo prevenir enfermedades dentales, promover un desarrollo oral adecuado y sentar las bases para una salud bucal a lo largo de la vida (1).

Es un conjunto de medidas preventivas y terapéuticas dirigidas a garantizar la salud oral de los niños en sus primeros años de vida, estas acciones son: limpieza regular de los dientes y encías, visita periódica al dentista para evaluaciones y tratamientos, dieta equilibrada con limitación de azúcares e instrucción a los padres sobre la importancia de la higiene oral en el desarrollo general de sus hijos. Estas actividades, buscan prevenir enfermedades dentales, promover la formación adecuada de la dentición y asegurar una buena salud bucal a medida que los niños crecen (40).

2.2.4.1. Importancia de la Higiene oral en Infantes.

Es de suma importancia para su salud y bienestar a lo largo de su vida. Desde una edad temprana, establecer hábitos de higiene bucal adecuados, es esencial para prevenir la caries dental y otras enfermedades orales. Los dientes temporales, también conocidos como dientes de leche, son fundamentales en el proceso de masticación y en la pronunciación del lenguaje, y su cuidado adecuado es crucial para un desarrollo oral y general saludable. Además, una buena higiene oral en la infancia sienta las bases para prácticas saludables en la adultez, reduciendo el riesgo de problemas dentales a lo largo de la vida (16).

2.2.4.2. Factores que Influyen en la Higiene Dental del Niño.

Múltiples factores influyen en la higiene dental de los niños, y los padres desempeñan un papel central en la formación de estos hábitos, la educación y supervisión de los padres son esenciales para enseñar a los niños a cepillarse y usar el hilo dental correctamente, además, la elección de alimentos y bebidas en el hogar también tiene un impacto en la salud bucal. Los padres pueden fomentar una alimentación equilibrada y limitar el consumo de azúcares y bebidas azucaradas, que son factores de riesgo para la caries. La falta de supervisión y apoyo de los padres puede llevar a una mala higiene dental y, en última instancia, a problemas de salud bucal en los niños, es fundamental para que los padres se conviertan en modelos a seguir, para que sus hijos adquieran hábitos de higiene oral saludables desde una edad temprana (41).

2.2.4.3. Consecuencia de una mala Higiene Dental.

La falta de una higiene oral adecuada en los niños, puede dar lugar a una serie de consecuencias perjudiciales, la caries dental es una de las principales preocupaciones, ya que

puede causar dolor, infecciones y la pérdida prematura de dientes, esto puede afectar la capacidad del niño para comer, hablar y socializar de manera efectiva, además, la mala higiene oral en la infancia está relacionada con problemas de salud más amplios, como enfermedades de las encías, mal aliento y una mayor susceptibilidad a enfermedades sistémicas en la edad adulta. Por lo tanto, es fundamental que los padres comprendan la importancia de la higiene oral en los infantes y asuman un papel activo en su enseñanza y supervisión para garantizar un futuro saludable para sus hijos (42).

2.2.5. Índice de IHOS.

Es una herramienta desarrollada en 1960 con el fin de analizar la limpieza oral de una persona. Este índice se basa en la observación visual y táctil de la existencia de placa cariogénica en áreas específicas de los dientes. Asigna puntuaciones del 0 al 3 según la cantidad de placa presente, y estas puntuaciones se suman para obtener un puntaje total que indica el nivel de higiene oral (41).

2.2.5.1. Aplicación del IHOS.

Este índice se centra en la acumulación de placa dental, que es una película de bacterias que se forma sobre los dientes y las encías, y puede llevar a enfermedades orales como la caries y la enfermedad de las encías (41). A continuación, se describe paso a paso cómo se realiza la aplicación del índice IHOS:

a. Preparación y selección del equipo.

Antes de comenzar la evaluación, es importante contar con el equipo adecuado, que suele incluir guantes desechables, un espejo dental, un explorador dental, una fuente de luz adecuada y una ficha de registro para anotar los hallazgos.

b. Selección del área a evaluar

El índice IHOS se puede aplicar en diferentes áreas de la boca, pero es comúnmente utilizado en la superficie vestibular de los dientes anteriores (los dientes frontales visibles al sonreír).

Selecciona el área a evaluar y comunica claramente a la persona que se someterá a la evaluación cuál será el objetivo de la medición.

c. Inspección visual y táctil.

Utiliza el espejo dental y la fuente de luz para inspeccionar visualmente el área seleccionada en busca de acumulación de placa dental. La placa dental generalmente

se ve como una película blanquecina o amarillenta en la superficie de los dientes y las encías.

Usa un explorador dental con cuidado para evaluar la acumulación de placa dental de manera táctil. La placa dental suele ser suave y pegajosa al tacto.

d. Calificación de la acumulación de placa.

Utiliza una escala de calificación para determinar la cantidad de placa dental presente en el área evaluada. Esta escala suele ser de 0 a 3, donde:

0: No hay acumulación de placa dental.

1: Se detecta placa dental en menos del 1/3 del área evaluada.

2: Se detecta placa dental en más del 1/3 pero menos del 2/3 del área evaluada.

3: Se detecta placa dental en más del 2/3 del área evaluada.

e. Registro de datos.

Anota el puntaje obtenido en la ficha de registro. Este puntaje representa la acumulación de placa dental en el área evaluada.

f. Repetición en diferentes áreas.

Si es necesario, repite el proceso en otras áreas de la boca para obtener una evaluación más completa de la higiene oral.

g. Interpretación de resultados.

Los resultados del índice IHOS se utiliza para evaluar la higiene oral de la persona. Cuanto mayor sea el puntaje, mayor será la acumulación de placa dental y la necesidad de mejorar la higiene oral.

Es una herramienta útil para evaluar la acumulación de placa dental y guiar la atención de la salud bucal. Los resultados pueden ayudar a los profesionales de la salud dental a educar a los pacientes sobre la importancia de una buena higiene oral y a desarrollar planes de tratamiento personalizados (4).

2.2.5.2. Beneficios del Índice de Higiene Oral Simplificado.

Ofrece una serie de beneficios en comparación con otros métodos o estudios utilizados para evaluar la higiene oral (41). A continuación, se detallan algunos de los beneficios clave de utilizar el índice IHOS:

a. *Simplicidad y rapidez.*

Es una herramienta simple y rápida de aplicar. No requiere equipos o procedimientos complejos, lo que facilita su implementación en entornos clínicos y comunitarios. Esto significa que se puede realizar de manera eficiente durante exámenes de rutina o evaluaciones de higiene oral

b. *Objetividad.*

Se basa en observaciones visuales y táctiles directas de la acumulación de placa dental. Esto reduce la subjetividad y los posibles sesgos asociados con la interpretación de otros métodos de evaluación, como las pruebas bioquímicas o microbiológicas.

c. *Evaluación localizada.*

Se enfoca en áreas específicas de la boca, lo que permite una evaluación localizada de la higiene oral. Esto es útil para identificar áreas problemáticas o zonas donde se necesita una atención adicional.

d. *Retroalimentación inmediata.*

Los resultados del índice IHOS se obtienen de inmediato, lo que permite proporcionar retroalimentación pronta a los pacientes sobre su higiene oral. Esto puede ser motivador y facilitar la comunicación entre el profesional de la salud dental y el paciente.

e. *Educación y concientización.*

Se puede utilizar como una herramienta educativa para enseñar a los pacientes sobre la importancia de una buena higiene oral. Los puntajes reflejan directamente el nivel de acumulación de placa dental y pueden servir como punto de partida para discutir hábitos de cuidado bucal.

f. *Monitoreo de cambios en el tiempo.*

Se puede utilizar para realizar un seguimiento de la mejora o el deterioro de la higiene oral de un paciente a lo largo del tiempo. Esto es especialmente útil en la atención a largo plazo de pacientes con enfermedades periodontales u otras condiciones orales.

g. Costo-efectividad.

No requiere la inversión en equipos costosos ni la realización de análisis de laboratorio, lo que lo convierte en una opción costo-efectiva para evaluar la higiene oral.

h. Enfoque preventivo.

La detección temprana de la acumulación de placa dental mediante el índice IHOS permite tomar medidas preventivas para evitar el desarrollo de enfermedades dentales, como caries y enfermedad de las encías.

El índice IHOS ofrece ventajas significativas en términos de simplicidad, objetividad, retroalimentación inmediata, educación y seguimiento de la higiene oral. Estos beneficios hacen que sea una herramienta valiosa tanto para profesionales de la salud dental como para pacientes, contribuyendo a una mejor atención y promoción de la salud bucal.

2.3. Definición de Términos Básicos

2.3.1. Caries Dental.

Es una afección compleja que involucra diversos elementos (diente, saliva, dieta) y que con el tiempo daña el tejido duro de los dientes. Se caracteriza por el deterioro gradual de los componentes estructurales de la pieza dental, siendo el principal afectado el esmalte. Los ácidos generados por la placa dental provocan la desmineralización de las superficies dentales (47).

2.3.2. Dieta.

La alimentación es crucial para el ser humano, pero el estado nutricional no solo depende de los alimentos consumidos, sino también de los hábitos alimenticios adquiridos desde la infancia; varios factores influyen en estos hábitos, como los progenitores, entorno hogareño y la respuesta a incentivos y sanciones; saltarse el desayuno puede llevar a consumir alimentos poco saludables y ricos en azúcar durante la mañana, aumentando el riesgo de caries y problemas bucales, por lo contrario, el consumo de lácteos y cereales promueve la saciedad, mientras que los alimentos altos en azúcar aumentan el hambre y la búsqueda de calorías, favoreciendo la ingesta de alimentos perjudiciales aprovechados por las bacterias cariogénicas bucales (32).

2.3.3. Gingivitis.

La aparición de la gingivitis es una reacción ante el incremento de la presencia de microorganismos debajo de las encías, así como las modificaciones simultáneas en la

composición de la comunidad microbiana subgingival (48). Investigaciones señalan que esta afección, se considera la fase inicial de las enfermedades periodontales, se encuentra prácticamente en la totalidad de la población infantil, y su desarrollo suele carecer de dolor, lo que aumenta la probabilidad de que se transforme en una condición de larga duración (45).

2.3.4. Hábitos de Higiene.

Hace referencia a la rutina o prácticas diarias que lleva un individuo para mantener la asepsia de su cuerpo y entorno, siendo estos muy importantes para preservar la salud y prevenir afecciones que puedan alterar el bienestar de la persona (46).

2.3.5. Halitosis.

El mal aliento se conoce como halitosis, y puede deberse a causas locales como sistémicas. Sin embargo, la mayor parte de los factores sistémicos, entre el 80 % y 90 % tienen un origen local (42).

2.3.6. Higiene Oral.

La adecuada higiene bucal desempeña un rol fundamental en la precaución de afecciones orales, como la enfermedad periodontal, que involucra unas secuencias de reacciones inflamatorias y contagiosas que impactan el tejido gingival, incluyendo encías, huesos y ligamentos periodontales. Estos procesos alteran la salud, el funcionamiento y la apariencia estética de la estructura dental (45).

2.3.7. Índice de CEO-D.

Este índice evalúa el grado de caries presente en niños a través del examen de ciertos dientes, facilita la codificación de los dientes afectados por caries, extracciones u obturaciones en los dientes temporales que exhiben lesiones cariosas. Se califica mediante un intervalo predeterminado, que va desde muy bajo a muy alto, de acuerdo a la gravedad de las caries (37).

2.3.8. Índice de IHOS.

Resulta una herramienta valiosa en la atención clínica y en investigaciones para medir la efectividad de los proyectos de bienestar bucodental, es muy usada para determinar el grado de biofilm presente en la dentadura y para identificar áreas específicas que requieren una mayor atención en términos de limpieza y cuidado bucal. Permite evaluar la limpieza bucal, para ejecutarlo se toman en cuenta seis dientes específicos, los cuales son vestibulares y linguales. A

cada uno de estos dientes se les asigna una puntuación de 0 a 3, y después se agregan los puntos adquiridos y se calcula el promedio (47).

2.3.9. Nivel de Conocimiento.

Es el grado de saberes que posee una persona sobre algún tema en específico, este no únicamente se fundamenta en la habilidad de una persona para retener la información, sino, en el grado de comprensión que posee del tema (44).

2.3.10. Periodontitis.

Esta enfermedad, se caracteriza principalmente por la infección y la afectación de la estructura que sustenta la pieza dental. Por lo general, su aparición se debe a hábitos de asepsia poco eficientes, lo que permite que una capa adherente de bacterias, conocida como biopelícula, se acumule y solidifique en la pieza dental. Cuando esta afección se vuelve grave, ocasiona mucho dolor y sangrado, así mismo, el individuo presenta complicaciones para masticar y corre el riesgo de perder la dentadura (49).

2.3.11. Placa Bacteriana.

Consta de un biofilm bacteriano que se acumula en las superficies de la cavidad bucal, cuando esta no se remueve durante días o semanas genera una alteración del microbiota bacteriano, lo que da paso a afecciones bucales (47).

2.3.12. Prevención.

Según Brito et al. (35), la prevención, desempeña un rol fundamental en la supervivencia de los seres humanos, la salud oral forma parte del bienestar general de las personas, por lo que resulta crucial promover prácticas preventivas en este ámbito de la salud pública. Las afecciones bucales más frecuentes en la infancia pueden evitarse a través de la educación impartida en el hogar como en la escuela, con el objetivo de prevenir su aparición. Diversas autoridades sanitarias implementan programas de prevención de enfermedades dentales, proporcionando formación a docentes y progenitores en los centros educativos a través de charlas, y enseñando a los estudiantes medidas preventivas y de cuidado dental.

2.3.13. Salud Bucal.

Se define como la condición ideal y el adecuado desempeño de las piezas dentales y encías, además de las regiones contiguas a la cavidad oral. Esto abarca los componentes relacionados con la masticación y el conjunto craneofacial (43).

2.3.14. Zona Gingival.

El tejido blando que rodea y protege los dientes en la boca, se denomina zona gingival. Se extiende desde la línea de incrustación hasta el borde libre y tiene un color rosado brillante. Además de proteger los dientes, juega un rol crucial en el soporte y la salud dental. Para lograr una óptima condición de la zona gingival, es esencial poseer una buena higiene bucal y visitas rutinarias al dentista (48).

Capítulo III: Hipótesis y Variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General.

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana e higiene oral en niños de la I. E. I. N.º 1221 de Coata, Puno 2023

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana e higiene oral en niños de la I. E. I. N.º 1221 de Coata, Puno 2023

3.1.2. Hipótesis Específicas.

HE1: Existe relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana e higiene oral en niños de la I. E. I. N.º 1221 de Coata, Puno 2023, según grupo etario

HE2: Existe relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana e higiene oral en niños de la I. E. I. N.º 1221 de Coata, Puno 2023, según género.

3.2. Identificación de Variables

3.2.1. Variable Independiente.

Nivel de conocimiento en salud bucal: es la agrupación de saberes, percepciones y convicciones que se poseen acerca de la precaución, atención y limpieza de la cavidad oral, los cuales se han ido adquiriendo a lo largo de la vida (50).

3.2.2. Variables Dependientes.

Caries temprana: hace referencia a la caries dental en infantes, se distingue por la manifestación de daños cariosos en los dientes temporales (36).

Higiene oral: es el conjunto de prácticas y hábitos que se realizan para mantener la asepsia y bienestar oral (45).

3.3. Operacionalización de Variables

Título: Relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana e higiene oral en niños de la I. E. I. N.º. 1221 de Coata, Puno 2023

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Operacionalización		
				Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable
Nivel de conocimiento en salud bucal	Es la agrupación de saberes, percepciones y convicciones que se poseen acerca de la precaución, atención y limpieza de la cavidad oral, los cuales se han ido adquiriendo a lo largo de la vida (50)	La variable será medida mediante una encuesta para conocer el grado de conocimientos que posee el padre de familia sobre salud bucal.	Caries dental Prevención Dieta Higiene oral	Ítems: 1,2,3,4,5 Ítems: 6,7,8,9,10 Ítems: 11,12,13,14,15 Ítems: 16,17,18,19,20	Deficiente: 0-10 p. Regular 11-14 p. Bueno:15-17 p. Muy bueno:18-20 p.	Categórica
Caries temprana	Hace referencia a la caries dental en infantes, se distingue por la manifestación de daños cariosos en los dientes temporales (36)	Será medido a través del indicador CEO-D que observa y contabiliza las piezas dentales deciduas afectadas por la caries		Índice CEO-D	Muy Bajo: 0-1.2 Bajo :1.3-2.6 Moderado: 2.7-4.4 Alto: 4.5-6.4 Muy alto: 6.5 a más	Categórica
Higiene Oral	Es el conjunto de prácticas y hábitos que se realizan para mantener la asepsia y bienestar oral (45)	Será medida a través del indicador IHOS, que permite evaluar la placa bacteriana en las piezas dentales y por ende la higiene bucal que posee el individuo.		Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS)	Malo: 1.9-3.0 Regular:0.7-1.8 Bueno: 0.3-0.6	Categórica

Capítulo IV: Metodología

4.1. Método, Tipo, Alcance y Diseño de Investigación

4.1.1. Método de Investigación.

En la presente pesquisa hizo uso del método científico, puesto que de acuerdo con Hernández et al. (51), se llevó a cabo un estudio de variables en un grupo determinado de personas que fueron evaluadas mediante instrumentos para comprobar una determinada hipótesis.

4.1.2. Tipo de Investigación.

En consonancia con Hernández et al. (51), el estudio fue de tipo básica, ya que los estudios que tenían esta característica buscaban producir un conocimiento que sirviera como información y base para resolver un problema. En este contexto, el estudio tenía como propósito dar a conocer la conexión entre el grado de comprensión que los progenitores tenían en bienestar oral y la presencia de caries temprana y la higiene bucal en sus hijos infantes que cursaban el nivel inicial en la institución educativa.

4.1.3. Alcance de Investigación.

El estudio académico presentó un alcance correlacional de acuerdo con Hernández et al. (51), puesto que buscó determinar la conexión que existe entre variables.

4.2. Diseño de Investigación

La investigación fue elaborada bajo un diseño metodológico no experimental, es decir, no altera ni manipula las variables de estudio, así mismo tuvo corte transversal, ya que los instrumentos fueron aplicados en un solo momento, fue prospectivo debido a que se registra la información de las variables en medida que fueron ocurriendo, no se consideró retrospectivo debido a que no se analizó y registró sucesos que ocurrieron en el pasado (51).

4.3. Población y Muestra

4.3.1. Población.

La población para esta indagación fue constituida por 100 padres de familia y sus respectivos menores hijos (100 infantes) que cursan el nivel inicial en la I. E. I. N.° 1221 de Coata en Puno.

4.3.2. Muestra.

El estudio empleó el muestreo no probabilístico. Hernández et al. (51), señala que esta técnica de muestreo busca seleccionar una muestra representativa de esta población, seleccionando unidades con las mismas características o rasgos similares entre sí.

Para el cálculo del tamaño muestral, se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N= Total de la población.

Z_{α} = 1.96 al cuadrado (si la confianza es de 95 %).

p = Proporción esperada (0,05).

q = 1-p (1-0,05=0,95).

d = precisión (5 %).

Reemplazando los valores:

$$79.51 = \frac{100 * 1,96^2 * 0,05 * 0,95}{0,05^2 * (100-1) + 1,96^2 * 0,05 * 0,95}$$

Se obtuvo una muestra de 80 alumnos y 80 padres de familia.

4.3.3. Criterios de Inclusión.

- a. Alumnos pertenecientes a la I. E. I. N.° 1221 de Coata.
- b. Alumnado que posee desde los 3 a 5 años de edad.

- c. Alumnos de ambos géneros.
- d. Alumnos que cuenten con la autorización de los padres.
- e. Alumnos diagnosticados de caries temprana.
- f. Alumnos diagnosticados con gingivitis.
- g. Alumnos con matrícula nueva o vigente el día de la evaluación.
- h. Los progenitores interesados en participar del estudio.
- i. Progenitores mayores de 18 años.
- j. Progenitores con un nivel de alfabetización suficiente para responder el cuestionario.
- k. Progenitores de los infantes que serán partícipes de la evaluación bucodental.
- l. Tutor o apoderado del niño en caso haya ausencia de padres.

4.3.4. Criterios de Exclusión.

- a. Alumnos que se ausenten por motivos médicos o personales a clases, el día de la evaluación odontológica.
- b. Alumnos con poca disposición a realizarse la revisión bucal.
- c. Alumnos con tratamiento dental reciente.
- d. Padres que no llene el cuestionario en su totalidad.
- e. Progenitores que no entreguen el cuestionario en el tiempo indicado.
- f. Padres menores de edad.
- g. Progenitores de alumnos que no pertenezcan a la institución educativa.
- h. Progenitores que se retiren antes de terminar el estudio.
- i. Padres que sean analfabetos.
- j. Padres cuya lengua predominante sea el aimara o quechua.

4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

4.4.1. Técnica de Recolección de datos del Nivel de Conocimiento en Salud Bucal.

Para la medición de la comprensión alcanzada por los progenitores en relación a la salud de la cavidad oral, se empleó la técnica de encuesta, que según Hernández et al. (51), se utiliza para recopilar datos cuantitativos sobre opiniones y comportamientos a través de preguntas estructuradas, con el fin de hacer inferencias sobre una población más grande. Para este tipo de técnica, el instrumento más recomendable es el cuestionario.

4.4.2. Instrumento para la Variable Nivel de Conocimiento en Salud Bucal.

El instrumento para esta técnica es un cuestionario que fue desarrollado y validado por Cupé et al. (52) y usado en diversas investigaciones que desean medir las misma o similar variable independiente (Anexo 5).

a. Diseño.

Este cuestionario se encuentra compuesto por 20 preguntas, divididas en cuatro dimensiones cada respuesta válida se califica con una unidad, lo que resulta en una calificación total que va de 0 a 20 puntos (52). La clasificación de los puntajes es la siguiente:

0 - 6	Bajo
7-13	Medio
14-20	Alto

b. Confiabilidad.

Para este cuestionario, los autores midieron su confiabilidad con la prueba estadística V de Aiken, en la cual obtuvieron un valor de 0,95, así mismo, también realizaron la prueba del coeficiente de correlación Intraclass, en el cual obtuvieron un valor de 0,89. A su vez, en el estudio de Aramburú (2021), indica que este instrumento tiene un Alfa de Cronbach de 0,95, estos resultados indican que esta encuesta es adecuada y confiable para ser aplicada y obtener datos fiables (10,53).

c. Validez.

El cuestionario que se aplicó en esta investigación es referido del artículo de investigación elaborado por Cupé et al. (52), en el cual fue validado por siete expertos en el área de odontología, haciendo válido esta herramienta para su uso en diferentes investigaciones; no obstante, por

protocolo de la Universidad Continental, se realizó la validación del instrumento propuesto mediante el juicio de tres expertos en el área estomatológica (10).

4.4.3. Técnica de recolección de datos para Caries Temprana e Higiene Oral.

La medición para las dos variables, se realizó a través de la técnica de observación, de acuerdo con Hernández et al. (51), esta consta de una recopilación sistemática y directa de información a través de la observación de evento, fenómenos o comportamientos, esta técnica puede utilizarse en diversos campos de estudio.

4.4.4. Instrumento para Evaluación de Caries Temprana.

Para la medición de caries temprana se usó una ficha de observación perteneciente al índice de CEO-D, donde se registrarán los datos de la evaluación dental a los estudiantes.

a. Diseño.

Para la caries temprana, se empleó el índice de CEO-D, el cual es una variación del índice CPO, elaborado por Allen en 1944, para esta evaluación se le asigna un número a cada participante. Posteriormente se incluyen los detalles relativos al sexo y la edad, los cuales resultan relevantes para las cuestiones planteadas en la investigación. De igual forma, se entrega el diagrama dental, el cual se utiliza para detectar y registrar las lesiones dentales, las reparaciones, las ausencias de dientes y otros aspectos observados en la boca del paciente (38).

Para hallar este índice, se calculó la adición de los dientes temporales afectados por caries, con necesidad de extracción debido a caries y los que han sido obturados, entre la totalidad de piezas dentales evaluadas, el resultado es ubicado en uno de los niveles predefinidos para saber el grado de caries que el infante posee:

0-1.2	Muy bajo
1.3-2.6	Bajo
2.7-4.4	Moderado
4.5-6.5	Alto
6.5 a más	Muy alto

b. Validación.

En consonancia con el estudio realizado por Ibala (38), este instrumento fue validado mediante juicio de expertos, siendo aprobado por tres expertos en el área. Así mismo, este índice es recomendado por la OMS, que ofrece un adecuado diagnóstico sobre la situación del paciente.

4.4.5. Instrumento para Evaluación de Higiene Oral.

Para la medición de la asepsia bucal, se usó una ficha de observación de IHOS, creada por Greene y Vermillion en 1960, el cual se llena al realizar una evaluación dental a los estudiantes (anexo 5).

a. *Diseño.*

La ficha de observación del IHOS, consta del código, la edad y el sexo del estudiante, seguido del odontograma vigente recomendado por el MINSA. Este indicador se estima mediante la observación de la acumulación de biofilm bacteriano en la superficie dental, dividiendo la boca en sextantes y asignando puntuaciones según la cantidad de dientes, con placa en cada sextante (0-3 puntos). Las puntuaciones de los sextantes se suman para obtener un puntaje total (máximo 18), que se interpreta en tres categorías de higiene oral (40)

1.9-3.0	Malo
0.7-1.8	Regular
0.3-0.6	Bueno

b. *Validación.*

De acuerdo con el estudio de Cueva et al. (40), este instrumento fue validado por juicio de expertos, recibiendo la aprobación de tres eruditos en el campo de la odontología. A su vez, este indicador está aprobado por la OMS como un estudio complementario y de primera instancia.

4.5. Procedimiento de la Investigación.

El plan ejecutado para recolectar y analizar la data es el siguiente:

1. Se buscó la institución en la cual pudo realizar la investigación, se envió una carta para que nos permitan realizar las evaluaciones a su alumnado, la cual tuvo una respuesta positiva, brindando viabilidad de realizar el estudio en la institución (anexo 4).
2. Se plantearon los propósitos de la investigación basados en la formulación de interrogantes de estudio.
3. Se formularon las suposiciones a verificar y se organizaron las variables correspondientes.
4. Se llevó a cabo la selección de la población objetivo y posteriormente se definió la muestra de investigación.

5. Se determinó las técnicas de recopilación de data, así como el medio utilizado para recabar información en el estudio.
6. Se aplicó el cuestionario a los progenitores del alumnado.
7. Se realizó los exámenes bucales a los infantes
8. Se evaluó los resultados de las evaluaciones bucales para establecer los índices de CEO-D Y IHO-S.
9. Seguidamente se registró los puntajes de cada diente en la ficha de recolección de data
10. Una vez plasmados los resultados obtenidos en la ficha, estos fueron dispuestos en una matriz de anotación y supervisión.
11. Se tabuló en Excel las respuestas de los cuestionarios aplicados.
12. Se analizó los datos recolectados
13. Así mismo, se utilizó cuadros de doble entrada y distribución de frecuencias para representar los resultados obtenidos
14. Los datos obtenidos tabulados en Excel se subieron al programa estadístico SPSS para realizar el análisis estadístico.
15. Se realizaron las pruebas de normalidad de Shapiro Wilk.
16. Se realizó el cruce de información y se aplicará el coeficiente de Rho de Spearman para ver el nivel de relación de las variables
17. Finalmente se realizó las tablas y gráficos para plasmar los resultados obtenidos.

4.6. Consideraciones Éticas

En concordancia al Art. 17 del Manual del Comité de Ética de la Universidad Continental, el presente estudio fue aprobado por el mencionado ente (anexo 2), por lo que, la investigación se desarrolló con total acatamiento a los principios éticos, brindando la información pertinente a los participantes del estudio (padres de familia y/o apoderado del niño(a), así mismo se contempló una participación voluntaria, anónima, otorgando una atención primordial a la preservación de la confidencialidad del individuo de estudio, asegurando el respeto a su esfera privada, tanto durante su participación en el estudio como en los momentos previos y posteriores,

cuya participación estuvo sujeta a un consentimiento informado (anexo 3). Es imperativo que todas las medidas adoptadas estén en plena consonancia con la Ley N.º 29733, la cual regula la salvaguardia de los datos personales y su reglamentación.

En línea con un enfoque comprometido con la integridad, esta indagación científica adhiere estrictamente a las regulaciones de bioseguridad avaladas por el MINSA. Cada paso se dio dentro de los marcos de seguridad recomendados para preservar tanto a los participantes como a los investigadores. La recolección de datos fue llevada a cabo con un firme compromiso con los principios éticos y jurídicos, la fiabilidad de los instrumentos y garantizando la confidencialidad en cada fase y velando por el resguardo de la información obtenida empleada para fines científicos y académicos.

Así mismo, la presente tesis fue revisada y aprobada oportunamente por el comité de ética de la Universidad Continental (anexo 2).

Capítulo V

Resultados

5.1. Presentación de Resultados

5.1.1. Análisis Descriptivo.

5.1.1.1. Datos Sociodemográficos.

Tabla 1. Edad de los estudiantes.

Edad del menor	f_i	h_i %
3 años	19	23,75 %
4 años	21	26,25 %
5 años	40	50,00 %
Total	80	100,00 %

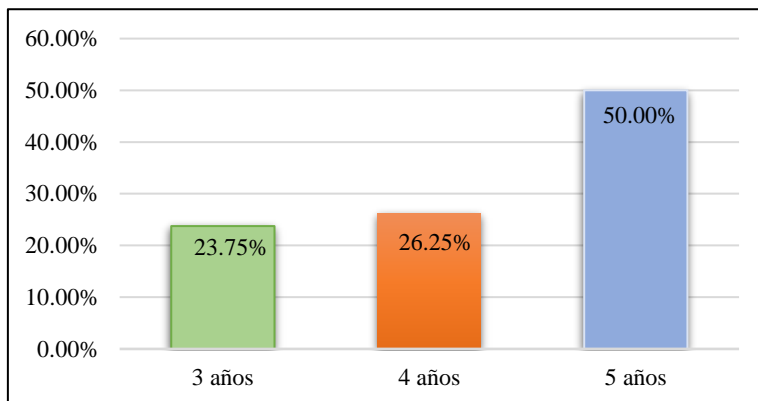


Figura 1. Edad de los estudiantes

Interpretación.

De acuerdo a la **Tabla 1** y figura 1, el 50 % de los estudiantes posee 5 años, mientras que el 26,25 % tiene 4, y el 23,75 % cuenta con 3 años de edad, esto indica que, los estudiantes que participaron de la investigación, pertenecen en su mayoría, al último año de educación inicial, esto puede deberse, a que de acuerdo a la Ley General de Educación de Perú,

los grados de pre escolar obligatorio son 4 y 5 años, siendo indispensable cursar el último grado para poder ingresar a la primaria.

Tabla 2. Sexo de los progenitores.

Progenitor	f_i	h_i %
Madre	65	81,25 %
Padre	15	18,75 %
Total	80	100,00 %

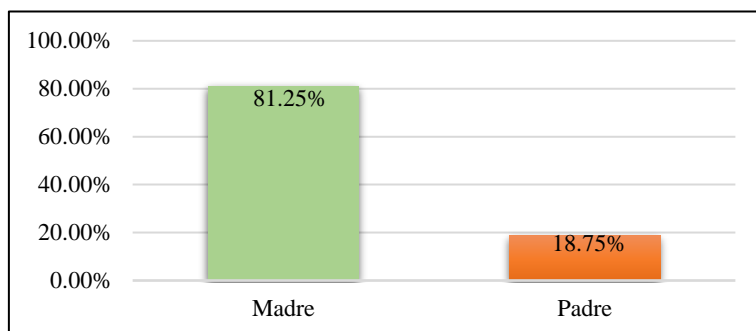


Figura 2. Sexo de los progenitores.

Interpretación.

En la tabla 2 y figura 2, se detalla el sexo de los progenitores de los estudiantes, se destaca que el 81,25 % de los progenitores son madres, en contraste con el 18,75 % que son padres, lo cual muestra claramente la predominancia de madres sobre padres, está marcada disparidad sugiere una fuerte influencia de roles culturales y sociales en la participación de los progenitores en la crianza de los niños, este patrón puede tener implicaciones significativas en la dinámica familiar y en las interacciones dentro del contexto educativo de los estudiantes involucrados en el estudio.

Tabla 3. Edad de los progenitores.

Edad del progenitor	f_i	h_i %
22-27	14	17,50 %
28-33	44	55,00 %
34-39	11	13,75 %
40-46	11	13,75 %
Total	80	100,00 %

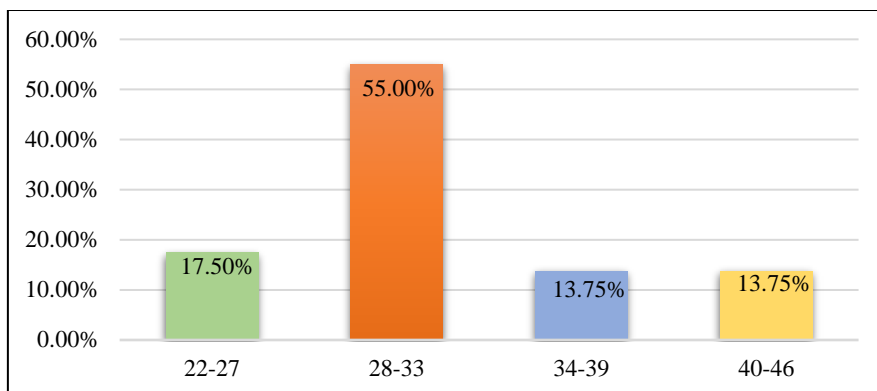


Figura 3. Edad de los progenitores

Interpretación.

En la tabla 3 y figura 3, que abordan la edad de los progenitores de los estudiantes, se observa que el 55 % de los progenitores, tienen edades comprendidas entre 28 y 33 años, el 17,50 % se encuentran en el rango de 22 a 27 años, mientras que, tanto el grupo de 34 a 39 años como el de 40 a 46 años representan el 13,75 % cada uno. Este patrón demográfico refleja una concentración significativa de progenitores en el rango de 28 a 33 años. Esta etapa de la vida puede estar asociada con la crianza de niños en edad escolar, por ende, influir en la dinámica familiar y el apoyo parental en la formación del menor.

Tabla 4. Grado de instrucción de los progenitores.

Grado de Instrucción del progenitor	f_i	h_i %
Ninguna	6	7,50 %
Educación Primaria	7	8,75 %
Educación Secundaria	66	82,50 %
Educación Técnica y/o Superior	1	1,25 %
Total	80	100,00 %

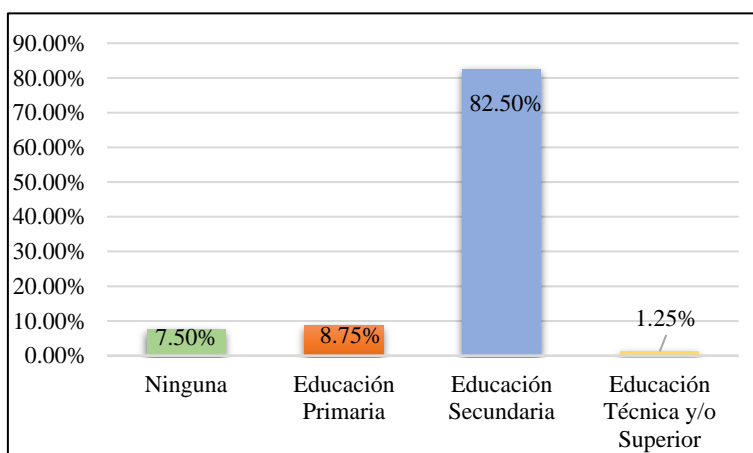


Figura 4. Grado de instrucción de los progenitores.

Interpretación.

A la luz de lo expuesto en la tabla 4 y figura 4, que detallan el grado de instrucción de los progenitores de los estudiantes, se destaca que el 82,50 % de los progenitores poseen educación secundaria, a su vez, el 8,75 % cuenta con educación primaria, mientras que el 7,50 % declara no tener ninguna instrucción, únicamente el 1,25 % ha alcanzado educación técnica y/o superior, este perfil educativo refleja una predominancia de progenitores con educación secundaria. Estos resultados pueden tener implicaciones importantes para comprender la dinámica familiar en el contexto educativo de los estudiantes involucrados en el estudio, ya que el nivel educativo de los progenitores puede influir en el apoyo y enseñanzas que brindan a sus hijos, respecto a los hábitos de higiene y cuidado personal.

5.1.1.2. Nivel de Conocimiento de Padres de Familia en Salud Bucal.

Tabla 5. Nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal.

Nivel de conocimiento	f_i	h_i %
Bajo	11	13,75 %
Medio	49	61,25 %
Alto	20	25,00 %
Total	80	100,00 %

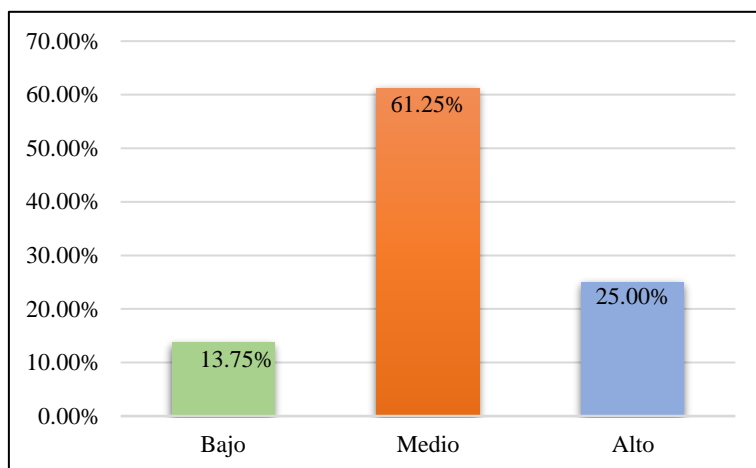


Figura 5. Nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal

Interpretación.

De acuerdo con la tabla 5 y figura 5, el nivel de conocimiento de los padres de familia en salud bucal, el 61,25 % posee un nivel medio, el 25 % nivel alto, el 13,75 % nivel bajo. Estos resultados indican una presencia significativa de padres con un nivel medio de conocimiento en salud bucal. La información obtenida puede ser crucial para diseñar estrategias educativas

dirigidas a mejorar el entendimiento de los padres sobre prácticas saludables en este ámbito, con posibles implicaciones para la salud bucal de los estudiantes.

Tabla 6. Nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal según edad de los estudiantes.

Edad	Nivel de conocimiento							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f_i	h_i %	f_i	h_i %	f_i	h_i %	f_i	h_i %
3 años	2	10,53 %	15	78,95 %	2	10,53 %	19	24 %
4 años	3	14,29 %	10	47,62 %	8	38,10 %	21	26 %
5 años	6	15,00 %	24	60,00 %	10	25,00 %	40	50 %
Total	11	13,75 %	49	61,25 %	20	25,00 %	80	100 %

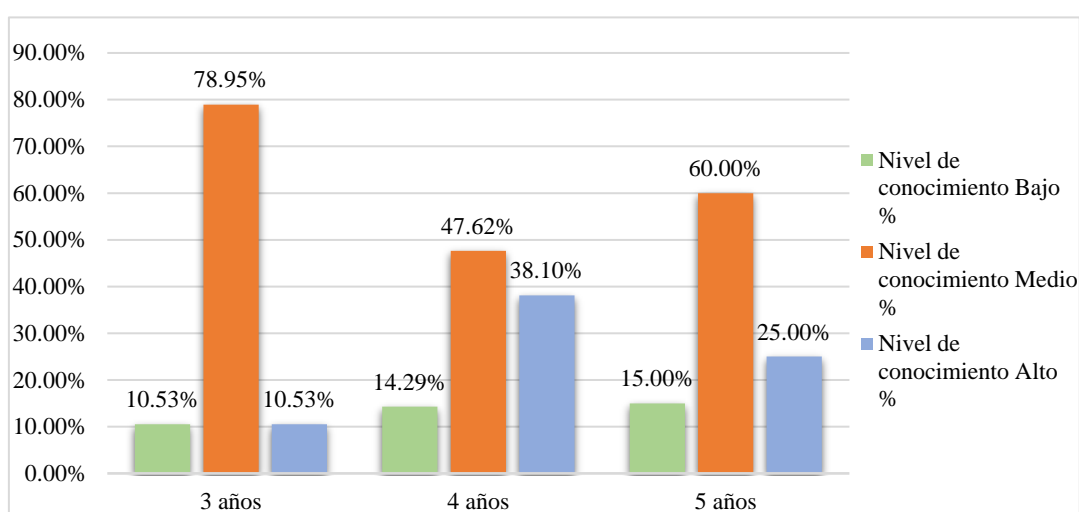


Figura 6. Nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal según edad de los estudiantes.

Interpretación.

En la tabla 6 y figura 6, que desglosan el nivel de conocimiento de los padres de familia en salud bucal según la edad de los estudiantes, se destacan varias tendencias. Para estudiantes de 3 años, el 78.95 % de los padres posee un nivel medio de conocimiento, mientras que, para estudiantes de 4 años, el 47,62 % tiene un nivel medio, y el 38,10 % un nivel alto. En el caso de estudiantes de 5 años, el 60 % de los padres tiene un nivel medio de conocimiento, y el 25 % un nivel alto. Estos hallazgos permiten inferir que los padres que mayor conocimiento poseen sobre salud bucal son los progenitores de los estudiantes que cursan el preescolar de 4 años, mientras que los padres de familia de los niños de 3 años poseen en su mayoría un nivel de conocimientos regular.

Tabla 7. Nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal según el género del progenitor

Progenitor	Nivel de conocimiento							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f_i	$h_i \%$	f_i	$h_i \%$	f_i	$h_i \%$	f_i	$h_i \%$
Madre	10	15,38 %	42	64,62 %	13	20,00 %	65	81 %
Padre	1	6,67 %	7	46,67 %	7	46,67 %	15	19 %
Total	11	13,75 %	49	61,25 %	20	25,00 %	80	100 %

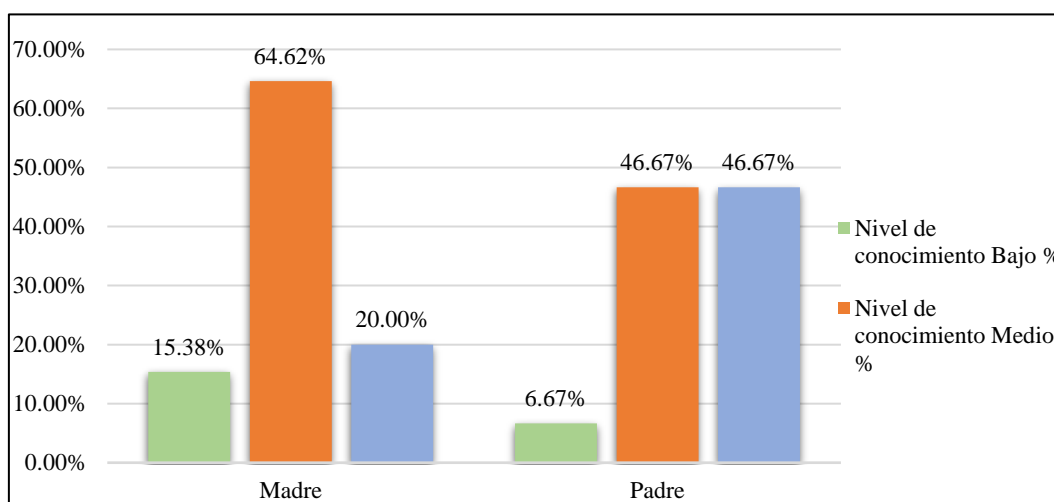


Figura 7. Nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal según el género del progenitor.

Interpretación.

En la tabla 7 y figura 7, que analizan el nivel de conocimiento de los padres de familia en salud bucal según el género del progenitor, se observan diferencias significativas para las madres; el 64,62 % posee un nivel medio de conocimiento, mientras que el 20 % tiene un nivel alto, en comparación, para los padres, el 46,67 % tiene un nivel medio y otro 46,67 % un nivel alto, teniendo en cuenta que los padres son minoría, se infiere que también poseen conocimientos adecuados sobre higiene dental. Estos resultados, indican variaciones en la percepción y el conocimiento, destacando la importancia de considerar el género del progenitor al diseñar estrategias educativas específicas para mejorar la comprensión de la salud bucal en la población estudiada.

Tabla 8. Nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal según edad del progenitor

Edad del progenitor	Nivel de conocimiento							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f_i	h_i %	f_i	h_i %	f_i	h_i %	f_i	h_i %
22-27	0	0,00 %	8	57,14 %	6	42,86 %	14	18 %
28-33	8	18,18 %	27	61,36 %	9	20,45 %	44	55 %
34-39	1	9,09 %	9	81,82 %	1	9,09 %	11	14 %
40-46	2	18,18 %	5	45,45 %	4	36,36 %	11	14 %
Total	11	13,75 %	49	61,25 %	20	25,00 %	80	100 %

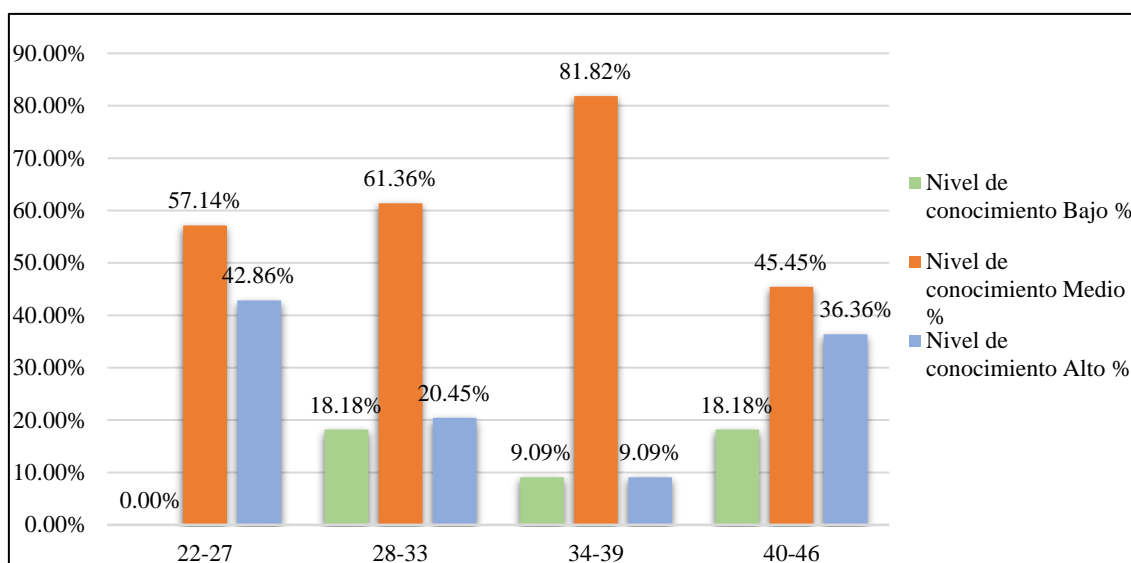


Figura 8. Nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal según edad del progenitor

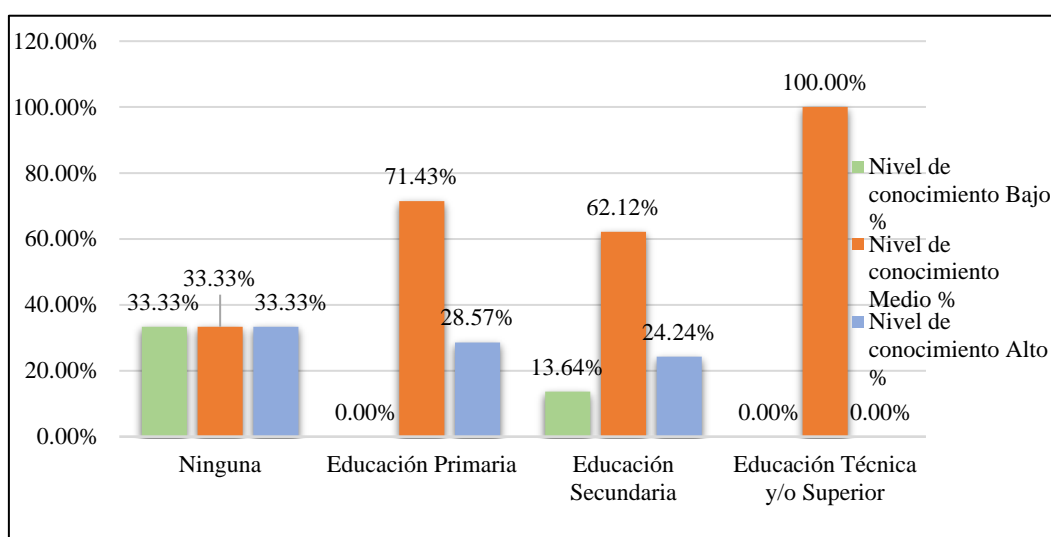
Interpretación.

De acuerdo con los datos presentados en la tabla 8 y figura 8, se puede observar patrones distintivos en relación con el nivel de conocimiento de los padres de familia en salud bucal según su edad. En el segmento de progenitores con edades comprendidas entre 22 y 27 años, se destaca que el 57,14 % de ellos, posee un nivel medio de conocimiento, mientras que un notable 42,86 % demuestra un nivel alto. Asimismo, en el grupo de 28 a 33 años, se evidencia que el 61,36 % de los padres, presenta un nivel medio de conocimiento, mientras que el 20,45 % exhibe un nivel alto de saberes sobre salud bucal. En contraste, para los progenitores de 34 a 39 años, se observa una tendencia aún más marcada hacia el conocimiento, donde un significativo 81,82 % tiene un nivel medio de comprensión en salud bucal. Por último, en el grupo de 40 a 46 años, el 45,45 % de los padres posee un nivel medio de conocimiento, y un destacado 36,36 % demuestra un nivel alto. Estos hallazgos pueden sugerir que los padres que poseen un mayor conocimiento sobre salud bucal tienden a concentrarse en el rango de 22 a 27 años, mientras que aquellos menos informados sobre el tema están más representados en el grupo de 40 a 46 años. No obstante, es

relevante destacar que la gran mayoría de padres, independientemente de su edad, exhibe un nivel medio de conocimientos sobre salud oral. Estos resultados subrayan la importancia de abordar la educación en salud bucal de manera adecuada para cada grupo de edad, con el objetivo de optimizar la comprensión y promover prácticas saludables en la población estudiada.

Tabla 9. Nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal según el grado de instrucción del progenitor.

Grado de Instrucción del progenitor	Nivel de conocimiento							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f_i	h_i %	f_i	h_i %	f_i	h_i %	f_i	h_i %
Ninguna	2	33,33 %	2	33,33 %	2	33,33 %	6	8 %
Primaria	0	0,00 %	5	71,43 %	2	28,57 %	7	9 %
Secundaria	9	13,64 %	41	62,12 %	16	24,24 %	66	83 %
Técnica y/o Superior	0	0,00 %	1	100,00 %	0	0,00 %	1	1 %
Total	11	13,75 %	49	61,25 %	20	25,00 %	80	100 %



Interpretación.

La tabla 9 y figura 9, que analizan el nivel de conocimiento de los padres de familia en salud bucal según su grado de instrucción, se destacan tendencias significativas. Entre los padres que declaran no tener ninguna instrucción, el 33,33 % muestra un nivel bajo, otro 33,33 % un nivel medio y el restante 33,33 % un nivel alto. Por otro lado, aquellos con educación primaria, el 71,43 % demuestra un nivel medio, mientras que el 28,57 % tiene un nivel alto de conocimiento, sin presentarse casos de nivel bajo. En el caso de padres con educación secundaria, el 62,12 % muestra un nivel medio de conocimiento, el 24,24 % un nivel alto, y un 13,64 % un nivel bajo. Para aquellos con educación técnica y/o superior, el 100.00 % de los padres presenta un nivel medio de conocimiento, sin casos de niveles bajo o alto. Estos resultados sugieren que el

nivel educativo de los padres influye significativamente en su conocimiento sobre salud bucal, la ausencia de conocimientos específicos en el grupo sin instrucción formal y el predominio de niveles medios en otros grupos resaltan la necesidad de estrategias educativas diferenciadas para abordar las diversas necesidades de comprensión en esta población.

5.1.1.3. Presencia de Caries Temprana en los Estudiantes que Cursan Preescolar.

Tabla 10. Nivel de caries temprana (CEO-D) en los estudiantes

Presencia de caries temprana- CEO-D	f_i	h_i %
Muy bajo	0	0,00 %
Bajo	0	0,00 %
Moderado	25	31,25 %
Alto	12	15,00 %
Muy alto	43	53,75 %
Total	80	100,00 %

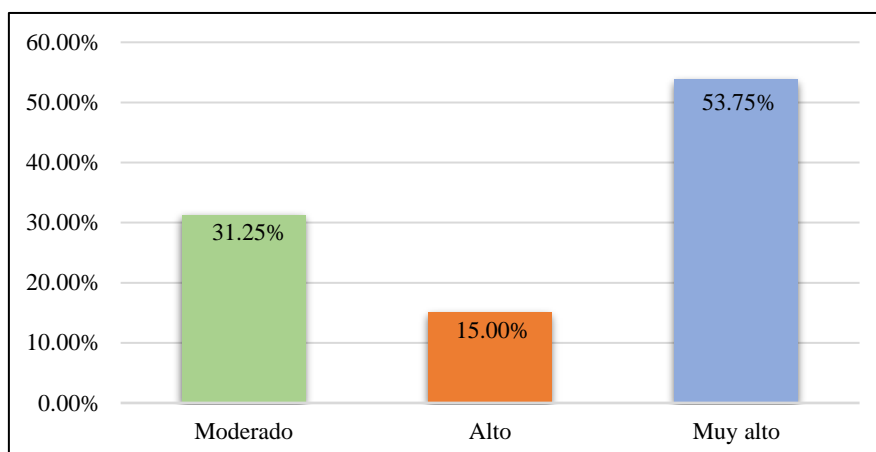


Figura 9. Nivel de caries temprana (CEO-D) en los estudiantes

Interpretación.

En la tabla 10 y figura 10, detallan el nivel de caries temprana (CEO-D) en los estudiantes, se revela una distribución de notable relevancia en los niveles de afectación bucal. Notablemente, la ausencia de casos catalogados como "muy bajo" o "bajo" indica una carencia significativa de condiciones bucales favorables entre la población estudiantil estudiada.

Resulta particularmente llamativo que 31,25 % de los estudiantes exhiba un nivel de caries temprana considerado como "moderado", lo que sugiere una presencia considerable de esta problemática. Además, el 15 % presenta un nivel catalogado como "alto", lo cual refleja una proporción no insignificante de casos preocupantes. Sin embargo, resulta particularmente

inquietante que 53,75 % de los estudiantes muestre un nivel de caries temprana clasificado como "muy alto".

Estos resultados no solo arrojan luz sobre la magnitud de la prevalencia de niveles elevados de caries temprana en la población estudiantil examinada, sino, también subrayan la urgente necesidad de implementar medidas preventivas y educativas. La alta incidencia de casos clasificados como "muy alto" sugiere la existencia de condiciones bucales que demandan intervenciones más intensivas y específicas. Este hallazgo destaca la importancia crítica de abordar la salud bucal en esta cohorte específica, no solo para mitigar las actuales tasas de caries temprana, sino para establecer prácticas de cuidado bucal sostenibles y efectivas en el largo plazo.

Tabla 11. Nivel de caries temprana de acuerdo a la edad de los estudiantes

Edad	Presencia de Caries temprana										Total	
	Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy Alto			
	<i>f_i</i>	<i>h_i</i> %	<i>f_i</i>	<i>h_i</i> %	<i>f_i</i>	<i>h_i</i> %	<i>f_i</i>	<i>h_i</i> %	<i>f_i</i>	<i>h_i</i> %	<i>f_i</i>	<i>h_i</i> %
3 años	0	0,00 %	0	0,00 %	6	31,58 %	0	0,00 %	13	68,42 %	19	24 %
4 años	0	0,00 %	0	0,00 %	8	38,10 %	2	9,52 %	11	52,38 %	21	26 %
5 años	0	0,00 %	0	0,00 %	11	27,50 %	10	25,00 %	19	47,50 %	40	50 %
Total	0	0,00 %	0	0,00 %	25	31,25 %	12	15,00 %	43	53,75 %	80	100 %

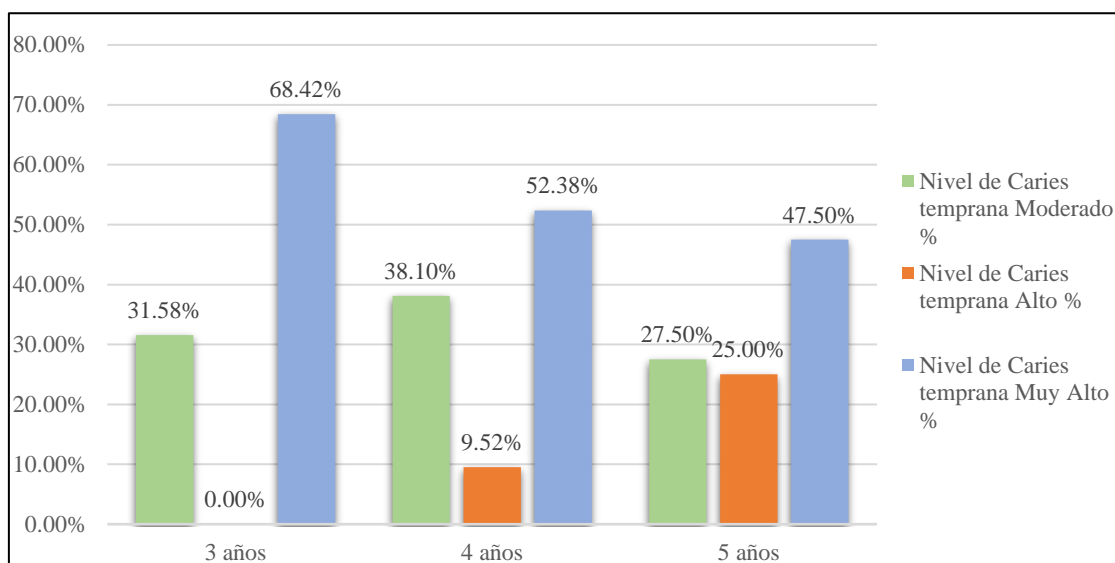


Figura 10. Nivel de caries temprana de acuerdo a la edad de los estudiantes

Interpretación.

En la tabla 11 y figura 11, se examinan el nivel de caries temprana en los estudiantes según su edad, se desprenden patrones reveladores. En el grupo de estudiantes de 3 años, no se reporta ningún caso de caries temprana en los niveles "muy bajo" o "bajo". Sin embargo, el 31,58 % de estos alumnos presenta un nivel "moderado", mientras que un preocupante 68,42 % exhibe un nivel "muy alto" de caries temprana. De manera similar, para los estudiantes de 4 años,

no se registran casos en los niveles más bajos, pero el 38,10 % muestra un nivel "moderado", y el 52,38 % presenta un nivel "muy alto". En el caso de los estudiantes de 5 años, la tendencia persiste, con la ausencia de caries temprana en los niveles "muy bajo" y "bajo". Aquí, el 27,50 % muestra un nivel "moderado", mientras que un considerable 47,50 % presenta un nivel "muy alto". Estos hallazgos indican que los alumnos de 3 años son los más afectados, mostrando predominantemente un nivel "muy alto" de caries temprana, por otro lado, los niños que cursan el penúltimo grado de preescolar, es decir, los de 4 años, presentan mayoritariamente un nivel "moderado", esta información es crucial para la formulación de estrategias preventivas y soluciones adecuadas, evidenciando que los niños más pequeños son los más propensos a padecer esta afección, lo que subraya la importancia de intervenir de manera temprana en la salud bucal de los estudiantes.

Tabla 12. Nivel de caries temprana de los estudiantes según el nivel de conocimiento de los padres de familia en salud bucal

Nivel de conocimiento	Presencia de Caries temprana											
	Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy Alto		Total	
	<i>f_i</i>	<i>h_i</i> %	<i>f_i</i>	<i>h_i</i> %	<i>f_i</i>	<i>h_i</i> %	<i>f_i</i>	<i>h_i</i> %	<i>f_i</i>	<i>h_i</i> %	<i>f_i</i>	<i>h_i</i> %
Bajo	0	0 %	0	0 %	0	0,0 %	0	0,00 %	11	100,00 %	11	14 %
Medio	0	0 %	0	0 %	5	10,2 %	12	24,49 %	32	65,31 %	49	61 %
Alto	0	0 %	0	0 %	20	100,0 %	0	0,00 %	0	0,00 %	20	25 %
Total	0	0 %	0	0 %	25	31,3 %	12	15,00 %	43	53,75 %	80	100 %

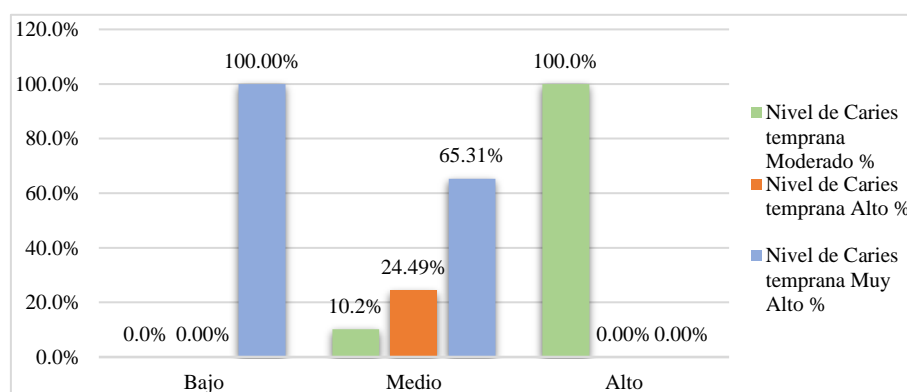


Figura 11. Nivel de caries temprana de los estudiantes según el nivel de conocimiento de los padres de familia en salud bucal.

Interpretación.

La tabla 12 y figura 12, exploran la relación entre el nivel de caries temprana en los estudiantes y el nivel de conocimiento de los padres de familia en salud bucal, se identifican patrones significativos, para aquellos estudiantes cuyos padres tienen un nivel de conocimiento

clasificado como "bajo", la totalidad presenta un nivel "muy alto" de caries temprana, en el grupo de estudiantes cuyos padres tienen un nivel de conocimiento "medio", el 65,31 % exhibe un nivel "muy alto", seguido por un 24,49 % con nivel "alto" y un 10,2 % con nivel "moderado", en cambio, para aquellos estudiantes cuyos padres poseen un nivel de conocimiento "alto", el 100 % muestra un nivel "moderado". Estos resultados sugieren la influencia significativa que el conocimiento de los padres puede tener en la salud bucal de sus hijos, destacando la importancia de programas educativos dirigidos a mejorar la comprensión de los padres en esta área para reducir la incidencia de caries temprana en los estudiantes.

5.1.1.4. Higiene Oral de los Estudiantes que Cursan Preescolar.

Tabla 13. Nivel de higiene oral (IHOS) de los estudiantes

Nivel de Higiene oral	f_i	h_i %
Malo	14	17,50 %
Regular	47	58,75 %
Bueno	19	23,75 %
Total	80	100,00 %

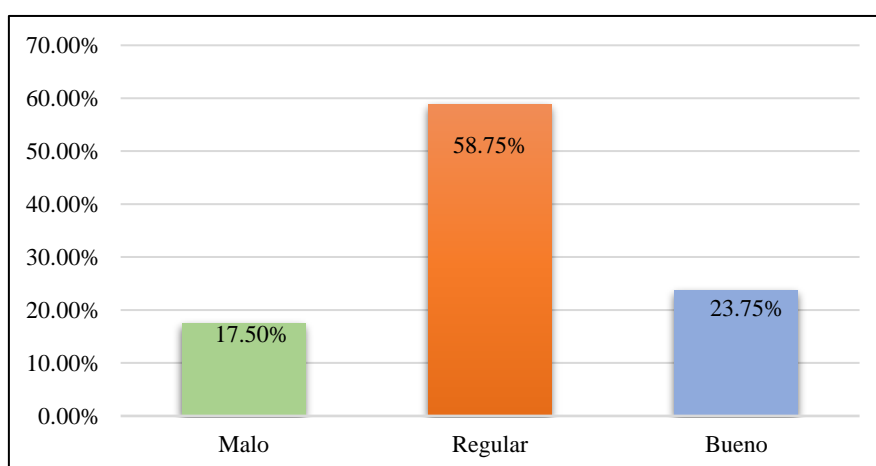


Figura 12. Nivel de higiene oral de los estudiantes

Interpretación.

En la tabla 13 y figura 13, se exploran el nivel de higiene oral de los estudiantes, despliega una distribución significativa que pone de manifiesto la diversidad en los hábitos de cuidado bucal dentro de la población estudiantil. Notablemente, el 17,50 % de los estudiantes presenta un nivel de higiene oral catalogado como "malo", sugiriendo una proporción considerable de individuos con prácticas de cuidado bucal que requieren atención y mejoras sustanciales.

Adicionalmente, un impresionante 58,75 % de los estudiantes exhibe un nivel "regular" de higiene oral. Este hallazgo indica que la mayoría de los estudiantes mantiene hábitos de

cuidado bucal que, si bien no son óptimos, se sitúan en una categoría intermedia. Por otro lado, el 23,75 % muestra un nivel de higiene oral clasificado como "bueno", lo que sugiere que hay una parte significativa de la población estudiantil que ha incorporado prácticas más saludables de cuidado bucal en su rutina diaria.

Estos resultados reflejan la importancia de reconocer la variedad de hábitos de higiene oral existentes en la población estudiantil. La mayoría presenta un nivel regular, lo que resalta la necesidad de programas educativos y de promoción de la salud bucal para mejorar los hábitos en este grupo. La presencia significativa de estudiantes con niveles "malo" subraya la urgencia de intervenciones específicas y personalizadas para elevar la conciencia sobre la importancia de la higiene oral y fomentar prácticas más saludables en el cuidado bucal.

Tabla 14. Nivel de higiene oral (IHOS) de acuerdo a la edad de los estudiantes

Edad	Nivel de Higiene oral							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	f_i	h_i %	f_i	h_i %	f_i	h_i %	f_i	h_i %
3 años	5	26,32 %	8	42,11 %	6	31,58 %	19	24 %
4 años	2	9,52 %	13	61,90 %	6	28,57 %	21	26 %
5 años	7	17,50 %	26	65,00 %	7	17,50 %	40	50 %
Total	14	17,50 %	47	58,75 %	19	23,75 %	80	100 %

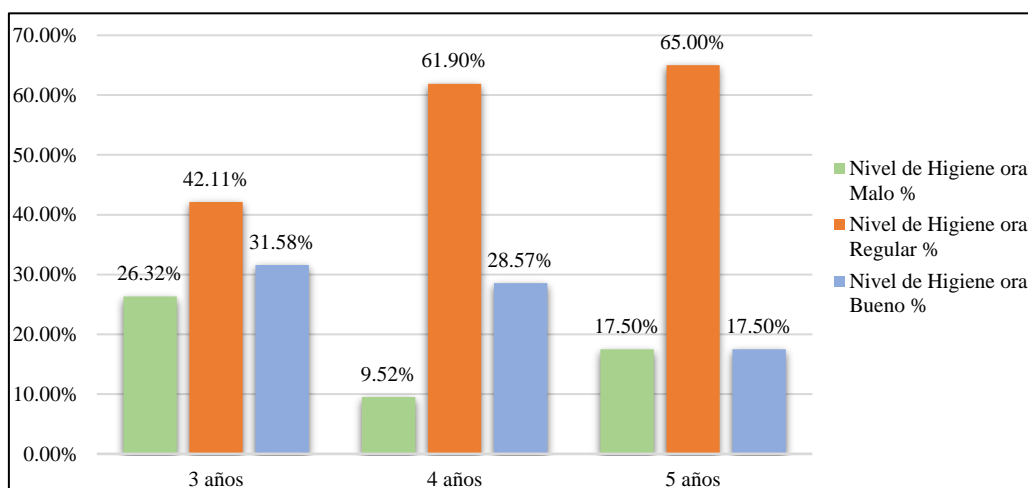


Figura 13. Nivel de higiene oral (IHOS) de acuerdo a la edad de los estudiantes

Interpretación.

En la tabla 14 y figura 14, que analizan el nivel de higiene oral de los estudiantes según su edad, se observan patrones distintivos en los hábitos de cuidado bucal en las diferentes etapas de la primera infancia. Para estudiantes de 3 años, el 26,32 % presenta un nivel de higiene oral clasificado como "malo", mientras que el 42,11 % tiene un nivel "regular" y el 31,58 % un nivel

"Bueno". En el caso de estudiantes de 4 años, el 9,52 % muestra un nivel "malo", el 61,90 % un nivel "regular" y el 28,57 % un nivel "bueno". Finalmente, para estudiantes de 5 años, el 17,50 % tiene un nivel "malo", el 65 % un nivel "regular" y el 17,50 % un nivel "bueno". Estos hallazgos, manifiestan que los alumnos de 3 años son los que en mayor proporción presentan un nivel bajo de higiene oral, no obstante, poseen un nivel considerable de estudiantes que tienen un nivel bueno en comparación los alumnos de 4 y 5 años, así mismo, en los 3 niveles de preescolar el grado que predomina es el regular.

Tabla 15. Nivel de higiene oral de los estudiantes según el Nivel de Conocimiento de los padres de familia en salud bucal.

Nivel de conocimiento	Nivel de Higiene oral							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	f_i	h_i %	f_i	h_i %	f_i	h_i %	f_i	h_i %
Bajo	4	36,36 %	6	54,55 %	1	9,09 %	11	14 %
Medio	10	20,41 %	33	67,35 %	6	12,24 %	49	61 %
Alto	0	0,00 %	8	40,00 %	12	60,00 %	20	25 %
Total	14	17,50 %	47	58,75 %	19	23,75 %	80	100 %

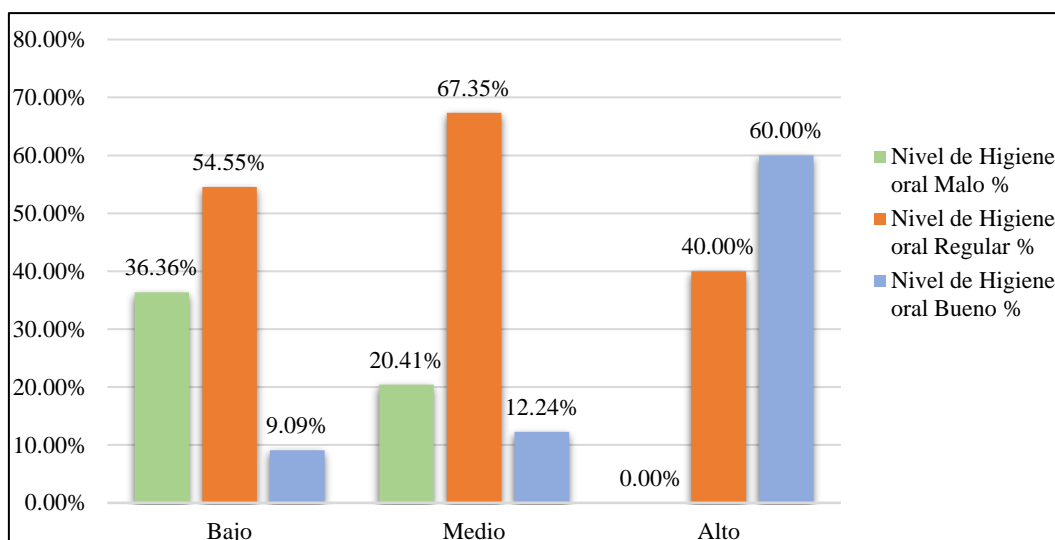


Figura 14. Nivel de higiene oral de los estudiantes según el nivel de conocimiento de los padres de familia en salud bucal.

Interpretación.

De acuerdo a la tabla 15 y la figura 15, que exploran la relación entre el nivel de higiene oral en los estudiantes y el nivel de conocimiento de los padres de familia en salud bucal, se destacan patrones significativos, para aquellos estudiantes cuyos padres tienen un nivel de conocimiento clasificado como "bajo", el 36,36 % presenta un nivel de higiene oral catalogado como "malo", mientras que el 54,55 % tiene un nivel "regular", y el 9,09 % un nivel "bueno",

igualmente en el grupo de estudiantes cuyos padres tienen un nivel de conocimiento "medio", el 20,41 % muestra un nivel "malo", el 67,35 % un nivel "regular", y el 12,24 % un nivel "bueno", en cambio, para aquellos estudiantes cuyos padres poseen un nivel de conocimiento "alto", el 40 % presenta un nivel "regular" y el 60 % un nivel "bueno". Estos resultados sugieren que un mayor nivel de conocimiento de los padres está asociado con niveles más altos de higiene oral en sus hijos, destacando la importancia de programas educativos para mejorar la salud bucal en las familias.

5.1.1.5. Relación entre el Nivel de Conocimientos de Padres de familia en Salud Bucal y la Presencia de Caries Temprana en Niños.

Tabla 16. Relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana en los estudiantes

			Nivel de conocimiento de los padres en salud bucal	Presencia de caries temprana (CEO-D)
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento de los padres en salud bucal	Coefficiente de correlación	1,000	-0,756**
		Sig. (bilateral)		0,000
		N	80	80
	Presencia de caries temprana (CEO-D)	Coefficiente de correlación	-0,756**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	
		N	80	80

** La correlación es significativa en el 0.01(bilateral)

Interpretación.

En la contemplación detallada de la tabla 16, se evidencia una relación estrecha entre la variable del nivel de conocimiento sobre salud bucal por parte de los padres y la presencia de caries temprana en los estudiantes de preescolar. La aplicación de la prueba Rho de Spearman para el procesamiento de datos, ha generado un p-valor de 0,000, situándose por debajo del umbral crítico de 0,05. Este resultado conduce al rechazo de la hipótesis nula, respaldando la hipótesis alternativa y validando la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. Es crucial señalar que el coeficiente de correlación (r) obtenido es -0,756, indicando una relación inversa o negativa con una significancia estadística moderada. Este hallazgo sugiere que a medida que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres aumenta, se observa una disminución considerable en el nivel de caries temprana que presentan sus hijos en edad preescolar. En términos más claros, la información y conciencia de los padres sobre prácticas de higiene bucal impactan directamente en la salud oral de sus hijos, proporcionando una oportunidad valiosa para diseñar intervenciones educativas y de promoción de la salud bucal

dirigidas a los padres con el fin de reducir la incidencia de caries temprana en la población estudiantil preescolar.

Tabla 17. Relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana en los estudiantes de 3 años de edad.

		Nivel de conocimiento de los padres en salud bucal	Presencia de caries temprana (CEO-D)
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento de los padres en salud bucal	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	-0,559*
		N	0,013
	Presencia de caries temprana (CEO-D)	Coeficiente de correlación	19
		Sig. (bilateral)	-0,559*
		N	0,013
		19	

* La correlación es significativa en el 0.05(bilateral)

Interpretación.

De acuerdo con la tabla 17, los resultados de la prueba de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento de los padres en salud bucal y el nivel de caries temprana (CEO-D) en una muestra de 19 casos indican una correlación significativa y negativa (-0,559). Esta correlación sugiere que a medida que el nivel de conocimiento de los padres en salud bucal aumenta, la presencia de caries temprana en los niños tiende a disminuir, y viceversa. La significancia estadística ($p = 0,013$) respalda la fuerza de esta relación.

Tabla 18. Relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana en los estudiantes de 4 años de edad

		Nivel de conocimiento de los padres en salud bucal	Presencia de caries temprana (CEO-D)
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento de los padres en salud bucal	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	-0,946**
		N	0,000
	Presencia de caries temprana (CEO-D)	Coeficiente de correlación	21
		Sig. (bilateral)	-0,946**
		N	0,000
		21	

** La correlación es significativa en el 0.01(bilateral)

Interpretación.

La tabla 18 presenta los resultados de la prueba de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento de los padres en salud bucal y la presencia de caries temprana (CEO-D) en estudiantes de 4 años de edad. El coeficiente de correlación es muy fuerte y negativo (-0,946),

indicando una relación inversa significativa entre estas variables. En otras palabras, a medida que el nivel de conocimiento de los padres en salud bucal aumenta, la presencia de caries temprana en los estudiantes de 4 años tiende a disminuir de manera considerable, y viceversa. La significancia estadística ($p = 0,000$) respalda la robustez de esta relación, siendo altamente significativa.

Tabla 19. Relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana en los estudiantes de 5 años de edad

		Nivel de conocimiento de los padres en salud bucal	Presencia de caries temprana (CEO-D)
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento de los padres en salud bucal	Coefficiente de correlación	-0,725**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	40
Presencia de caries temprana (CEO-D)		Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	40

** La correlación es significativa en el 0.01(bilateral)

Interpretación.

La tabla 19 presenta los resultados de la prueba de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento de los padres en salud bucal y la presencia de caries temprana (CEO-D) en estudiantes de 5 años de edad. El coeficiente de correlación es notablemente moderado y negativo con un r de $-0,725$, indicando una relación inversa significativa. Esto sugiere que a medida que el nivel de conocimiento de los padres en salud bucal aumenta, la incidencia de caries temprana en los estudiantes de 5 años tiende a disminuir, y viceversa. La significancia estadística ($p = 0,000$) respalda la robustez de esta asociación, siendo altamente significativa al nivel del 0,01 (bilateral). Esta correlación subraya la importancia del conocimiento de los padres en la salud bucal como factor influyente en la prevalencia de caries temprana en este grupo específico de estudiantes.

5.1.1.6. Relación entre el Nivel de Conocimientos de Padres de Familia en Salud Bucal y la Higiene oral de Niños, según Grupo Etario.

Tabla 20. Relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal e higiene oral en los estudiantes

		Nivel de conocimiento de los padres en salud bucal	Higiene oral (IHOS)
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento de los padres en salud bucal	Coefficiente de correlación	0,473**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	80
	Higiene oral (IHOS)	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	80

** La correlación es significativa en el 0.01(bilateral)

Interpretación.

Al analizar detenidamente la información presentada en la tabla 20, se destaca la existencia de una relación sustancial entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres y la calidad de la higiene oral de sus hijos menores. La aplicación de la prueba Rho de Spearman revela un p-valor inferior a 0,05, lo que lleva al rechazo de la hipótesis nula y respalda la aceptación de la hipótesis alternativa, este resultado subraya la presencia de una conexión estadísticamente significativa entre ambas variables. Adicionalmente, el coeficiente de correlación (r) obtenido es de 0,473, indicando una relación positiva leve. Este hallazgo implica que a medida que el conocimiento de los padres sobre salud oral aumenta, se observa una mejora en la higiene bucal de sus hijos, es decir, existe una tendencia positiva en la que un mayor conocimiento parental se asocia con hábitos de higiene oral más saludables en los niños. Estos resultados no solo validan la importancia del conocimiento parental en la promoción de prácticas saludables de higiene oral en la población infantil, sino, también sugieren la necesidad de programas educativos dirigidos a los padres para mejorar su comprensión sobre la importancia de la salud oral y cómo influir positivamente en los hábitos de cuidado bucal de sus hijos desde una edad temprana.

Tabla 21. Relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal e higiene oral en los estudiantes de 3 años de edad

			Nivel de conocimiento de los padres en salud bucal	Higiene oral (IHOS)
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento de los padres en salud bucal	Coefficiente de correlación	1,000	0,302
		Sig. (bilateral)		0,209
		N	19	19
	Higiene oral (IHOS)	Coefficiente de correlación	0,302	1,000
		Sig. (bilateral)	0,209	
		N	19	19

Interpretación.

La tabla 21 muestra resultados de la prueba de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento de los padres en salud bucal y la higiene oral (IHOS) en estudiantes de 3 años. El coeficiente de correlación, aunque positivo (0,302), no alcanza significancia estadística ($p = 0,209$). Esto indica que la relación observada entre el conocimiento de los padres y la higiene oral de los niños de 3 años no es estadísticamente significativa en este contexto específico. La falta de significancia podría deberse a diversos factores, como la influencia de otras variables no consideradas en el estudio, el tamaño de la muestra o la variabilidad inherente a la población estudiada, concluyendo que no existe relación entre ambas variables.

Tabla 22. Relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal e higiene oral en los estudiantes de 4 años de edad

			Nivel de conocimiento de los padres en salud bucal	Higiene oral (IHOS)
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento de los padres en salud bucal	Coefficiente de correlación	1,000	0,835**
		Sig. (bilateral)		0,000
		N	21	21
	Higiene oral (IHOS)	Coefficiente de correlación	0,835**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	
		N	21	21

** La correlación es significativa en el 0.01(bilateral)

Interpretación.

La tabla 22, presenta los resultados de la prueba de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento de los padres en salud bucal y la higiene oral (IHOS) en estudiantes de 4 años de edad. El coeficiente de correlación es fuerte y positivo (0,835), indicando una relación positiva significativa entre estas variables. Esto sugiere que a medida que el nivel de conocimiento de los padres en salud bucal aumenta, la higiene oral de los estudiantes de 4 años tiende a mejorar de manera considerable, y viceversa. La significancia estadística ($p = 0,000$) respalda la solidez de esta relación, siendo altamente significativa al nivel del 0,01 (bilateral). Este resultado subraya la importancia del conocimiento de los padres en salud bucal como factor determinante en la mejora de la higiene oral de los niños de 4 años.

Tabla 23. Relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal e higiene oral en los estudiantes de 5 años de edad

			Nivel de conocimiento de los padres en salud bucal	Higiene oral (IHOS)
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento de los padres en salud bucal	Coeficiente de correlación	1,000	0,356*
		Sig. (bilateral)		0,024
		N	40	40
	Higiene oral (IHOS)	Coeficiente de correlación	0,356*	1,000
		Sig. (bilateral)	0,024	
		N	40	40

* La correlación es significativa en el 0.05(bilateral)

Interpretación.

La tabla 23, muestra los resultados de la prueba de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento de los padres en salud bucal y la higiene oral (IHOS) en estudiantes de 5 años de edad. El coeficiente de correlación es positivo, pero de grado leve (0,356), indicando una relación positiva significativa entre estas variables, esto sugiere que a medida que el nivel de conocimiento de los padres en salud bucal aumenta, la higiene oral de los estudiantes de 5 años tiende a mejorar, y viceversa, aunque la asociación no es muy fuerte. La significancia estadística ($p = 0,024$) indica que la relación observada es estadísticamente significativa al nivel del 0,05 (bilateral). Este resultado sugiere que, en esta muestra, la correlación entre el conocimiento de los padres y la higiene oral de los niños de 5 años es estadísticamente significativa, aunque con un efecto moderado. Es esencial tener en cuenta que otros factores pueden influir en la higiene oral de los niños y que la relación podría variar en diferentes contextos.

5.1.1.7. Relación entre el Nivel de Conocimientos de Padres de Familia en Salud Bucal y la Presencia de Caries Temprana en niños, según género del infante.

Tabla 24. Relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana en los estudiantes de género femenino

		Nivel de conocimiento de los padres en salud bucal	Presencia de caries temprana (CEO-D)
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento de los padres en salud bucal	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	-0.708**
		N	0.000
Presencia de caries temprana (CEO-D)	N	Coefficiente de correlación	48
		Sig. (bilateral)	-0.708**
		N	48

** La correlación es significativa en el 0.01(bilateral)

Interpretación.

La tabla 24, presenta los resultados de la prueba de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento de los padres en salud bucal y la presencia de caries temprana (CEO-D) en estudiantes de género femenino. El coeficiente de correlación es moderada y negativa (-0,708), indicando una relación inversa significativa entre estas variables. Esto sugiere que a medida que el nivel de conocimiento de los padres en salud bucal aumenta, la presencia de caries temprana en las estudiantes de género femenino tiende a disminuir, y viceversa. La significancia estadística ($p = 0,000$) respalda la solidez de esta relación, siendo altamente significativa al nivel del 0,01 (bilateral). Este resultado enfatiza la importancia del conocimiento de los padres en salud bucal como un factor relevante para reducir la incidencia de caries temprana en estudiantes de género femenino.

Tabla 25. Relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana en los estudiantes de género masculino

		Nivel de conocimiento de los padres en salud bucal	Presencia de caries temprana (CEO-D)
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento de los padres en salud bucal	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	-0.740**
		N	0.007
Presencia de caries temprana (CEO-D)	N	Coefficiente de correlación	32
		Sig. (bilateral)	-0.740**
		N	32

** La correlación es significativa en el 0.01(bilateral)

Interpretación.

La tabla 25, presenta los resultados de la prueba de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento de los padres en salud bucal y la presencia de caries temprana (CEO-D) en estudiantes de género masculino. El coeficiente de correlación es fuerte y negativo (-0,740), indicando una relación inversa significativa entre estas variables. Esto implica que a medida que el nivel de conocimiento de los padres en salud bucal aumenta, la presencia de caries temprana en los estudiantes de género masculino tiende a disminuir, y viceversa. La significancia estadística ($p = 0,007$) respalda la solidez de esta relación, siendo significativa al nivel del 0,01 (bilateral). Estos resultados sugieren que el conocimiento de los padres en salud bucal tiene un impacto significativo en la prevención de caries temprana específicamente en estudiantes de género masculino, enfatizando la importancia de programas educativos y de concientización dirigidos a los padres para reducir la incidencia de caries en este grupo específico. Es crucial tener en cuenta otros factores que puedan influir en esta relación, pero estos hallazgos respaldan la relevancia de la educación en salud bucal parental como un componente clave en la salud dental de los niños.

5.1.1.8. *Relación entre el Nivel de Conocimientos de padres de familia en Salud Bucal y la Higiene Oral de niños que cursan Preescolar, según Género del Infante.*

Tabla 26. Relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la higiene oral de los estudiantes de género femenino

		Nivel de conocimiento de los padres en salud bucal	Higiene oral (IHOS)
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento de los padres en salud bucal	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	0,494**
		N	48
Higiene oral (IHOS)		Coeficiente de correlación	0,494**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	48

** La correlación es significativa en el 0.01(bilateral)

Interpretación.

La tabla 26, presenta los resultados de un análisis de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento de los padres en salud bucal y la higiene oral de estudiantes femeninas. El coeficiente de correlación (Rho) es 0,494, indicando una relación positiva leve y significativa ($p < 0,01$) entre el conocimiento de los padres en salud bucal y la higiene oral de las estudiantes. Este hallazgo sugiere que a medida que el nivel de conocimiento de los padres en salud bucal aumenta, la calidad de la higiene oral de las estudiantes femeninas tiende a mejorar. Estos

resultados respaldan la idea de que la educación y conciencia de los padres sobre la salud bucal pueden influir positivamente en las prácticas de higiene oral de sus hijas.

Tabla 27. Relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la higiene oral de los estudiantes de género masculino

		Nivel de conocimiento de los padres en salud bucal	Higiene oral (IHOS)
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento de los padres en salud bucal	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	0,007
		N	32
Higiene oral (IHOS)	Higiene oral (IHOS)	Coeficiente de correlación	0,468**
		Sig. (bilateral)	0,007
		N	32

** La correlación es significativa en el 0.01(bilateral)

Interpretación.

La tabla 27, revela los resultados de un análisis de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento de los padres en salud bucal y la higiene oral de estudiantes masculinos. El coeficiente de correlación (Rho) es 0,468, indicando una relación positiva y estadísticamente significativa ($p < 0,01$) entre el conocimiento de los padres en salud bucal y la calidad de la higiene oral de los estudiantes varones. Esto sugiere que a medida que el nivel de conocimiento de los padres aumenta en el ámbito de la salud bucal, se asocia positivamente con una mejor higiene oral en los estudiantes masculinos. Estos hallazgos respaldan la idea de que la educación y el conocimiento parental en salud bucal desempeñan un papel importante en la promoción de prácticas saludables de higiene oral entre los estudiantes de género masculino.

5.1.2. Análisis Inferencial.

5.1.2.1. Prueba de Normalidad.

La presente pesquisa posee una muestra de 80 infantes, por lo tanto, se ha optado por la prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov por ser mayor a 50 personas.

Contraste de hipótesis para la prueba de normalidad.

a. *Plantear las hipótesis de normalidad.*

H₀: La variable que representa el nivel de conocimiento de los padres de familia en salud bucal y las variables asociadas a la presencia de caries temprana e higiene oral en niños siguen una distribución normal en la población.

H₁: La variable que representa el nivel de conocimiento de los padres de familia en salud bucal y las variables asociadas a la presencia de caries temprana e higiene oral en niños no siguen una distribución normal en la población.

b. *Nivel de significancia*

Nivel de confianza = 0,95 = 95 %

$\alpha = 0,05 = 5 \%$ (Margen de error)

c. *Test de normalidad*

Si $n > 50$ se aplica la Prueba de Kolmogórov-Smirnov

Si $n \leq 50$ se aplica la Prueba de Shapiro Wilk.

d. *Test de normalidad p-valor*

Si p-valor (Sig.) $< 0,05$ se rechaza la H₀.

Si p-valor (Sig.) $\geq 0,05$ se acepta la H₀ y se rechaza la H₁.

e. *Resultado de la prueba de normalidad y decisión*

Tabla 28. Prueba de normalidad de las variables de estudio

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento de los padres en salud bucal	0,322	80	0,000
Presencia caries temprana (CEO-D)	0,248	80	0,000
Higiene oral (IHOS)	0,301	80	0,000

Interpretación.

A la luz de lo expuesto en la tabla 28, se destaca la aplicación de la prueba de Kolmogórov-Smirnov, considerada debido al tamaño de la muestra, que supera las 50 personas. Se observa un p-valor de 0,000, inferior a 0,05, lo que conduce al rechazo de la hipótesis nula y

la aceptación de la alternativa. Este resultado sugiere una distribución no normal y no paramétrica de los datos, indicando que la prueba de correlación más apropiada sería la Rho de Spearman.

5.1.2.2. Comprobación de Hipótesis General.

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana e higiene oral en niños de la I. E. I. N.° 1221 de Coata, Puno 2023

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana e higiene oral en niños de la I. E. I. N.° 1221 de Coata, Puno 2023

Para realizar la correlación se realizó la prueba Rho de Spearman:

Tabla 29. Relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal, presencia de caries temprana e higiene oral en los estudiantes

Correlación		Nivel de conocimiento de los padres en salud bucal	Nivel de caries temprana (CEO-D)	Higiene oral (IHOS)	
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento de los padres en salud bucal	Coefficiente de correlación	1,000	-0,756**	0,473**
		Sig. (bilateral)		0,000	0,000
		N	80	80	80
	Higiene oral (IHOS)	Coefficiente de correlación	-0,756**	1,000	-0,549**
		Sig. (bilateral)	0,000		0,000
		N	80	80	80
	Nivel de caries temprana (CEO-D)	Coefficiente de correlación	0,473**	-0,549**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000
		N	80	80	80

** La correlación es significativa en el 0.01(bilateral)

Interpretación.

La tabla 29, arroja resultados reveladores al examinar la relación entre las tres variables clave. Al aplicar pruebas estadísticas, se observa un p-valor inferior a 0,05, indicando una conexión significativa entre las variables y conduciendo al rechazo de la hipótesis nula en favor de la hipótesis alternativa.

Se destaca una relación inversa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia y la presencia de caries temprana en los estudiantes de preescolar. Este hallazgo se respalda con un coeficiente de correlación (r) de -0,756, sugiriendo que a medida que el conocimiento de los padres sobre salud bucal aumenta, la incidencia de caries temprana en los estudiantes disminuye de manera significativa. Adicionalmente, la variable de caries temprana

exhibe una relación negativa con la variable de higiene oral, representada por un coeficiente de correlación (r) de -0,549, este resultado implica que a medida que la presencia de caries temprana aumenta, la calidad de la higiene oral en los estudiantes tiende a disminuir, destacando una asociación inversa entre ambas. Por último, la variable de higiene oral muestra una relación positiva con el nivel de conocimiento de los padres, evidenciada por un coeficiente de correlación (r) de 0,473, esto indica que un mayor nivel de conocimiento sobre salud bucal por parte de los padres se asocia con mejores prácticas de higiene oral en sus hijos.

5.1.2.3. Comprobación de Hipótesis Específica 1

HE₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana e higiene oral en niños de la I. E. I. N.° 1221 de Coata, Puno 2023, según grupo etario

Para ello se realizará las correlaciones por cada edad es decir 3, 4 y 5 años.

a. Para infantes de 3 años

H₀ = No existe relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana e higiene oral en niños de 3 años de la I. E. I. N.° 1221 de Coata, Puno 2023.

H₁ = Existe relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana e higiene oral en niños de 3 años de la I. E. I. N.° 1221 de Coata, Puno 2023.

Tabla 30. Relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal, presencia de caries temprana e higiene oral en los estudiantes de 3 años

Correlación		Nivel de conocimiento de los padres en salud bucal	Nivel de caries temprana (CEO-D)	Higiene oral (IHOS)
Nivel de conocimiento de los padres en salud bucal	Coeficiente de correlación	1,000	-0,559*	0,302
	Sig. (bilateral)		0,013	0,209
	N	19	19	19
Rho de Spearman Higiene oral (IHOS)	Coeficiente de correlación	-0,559*	1,000	-0,682**
	Sig. (bilateral)	0,013		0,001
	N	19	19	19
Nivel de caries temprana (CEO-D)	Coeficiente de correlación	0,302	-0,682**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,209	0,001	0,000
	N	19	19	19

** La correlación es significativa en el 0.01(bilateral).

* La correlación es significativa en el 0.05(bilateral).

Interpretación.

De acuerdo a lo expresado en la tabla 30, se observa una correlación entre las variables nivel de conocimientos sobre salud oral de los padres de familia con la variable presencia de caries temprana, así mismo se evidencia una clara conexión entre el padecimiento de caries y la higiene bucal, teniendo estas relaciones un p- valor menor a 0,05, siendo 0,013 y 0,001 respectivamente, no obstante, la variable independiente no posee relación con la variable higiene oral, con un p-valor de 0,209, a raíz de ello se podría indicar que se rechaza la hipótesis alterna aceptando la nula, ya que para los niños de 3 años no se ve una relación entre las tres variables a las vez.

Esto revela que los saberes que poseen los progenitores de infantes en edad de 3 años no ejercen un impacto sobre la higiene oral de los niños, no obstante, si genera repercusión en la presencia de caries temprana que padecen los estudiantes, siendo esta una conexión de inversa de grado moderado con un r de -0,559. Así mismo, si se puede apreciar un lazo entre el padecimiento de caries temprana y la higiene oral de los niños, siendo esta una relación inversa pero significativa en grado moderado con r de -0,682.

b. Para infantes de 4 años.

H_0 = No existe relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana e higiene oral en niños de 4 años de la I. E. I. N.° 1221 de Coata, Puno 2023.

H_1 = Existe relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana e higiene oral en niños de 4 años de la I. E. I. N.° 1221 de Coata, Puno 2023.

Tabla 31. Relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal, presencia de caries temprana e higiene oral en los estudiantes de 4 años

Correlación		Nivel de conocimiento de los padres en salud bucal	Nivel de caries temprana (CEO-D)	Higiene oral (IHOS)	
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento de los padres en salud bucal	Coefficiente de correlación	1,000	-0,946**	0,835**
		Sig. (bilateral)		0,000	0,000
		N	21	21	21
	Higiene oral (IHOS)	Coefficiente de correlación	-0,946**	1,000	-0,790**
		Sig. (bilateral)	0,000		0,000
		N	21	21	21
	Nivel de caries temprana (CEO-D)	Coefficiente de correlación	0,835**	-0,790**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000
		N	21	21	21

** La correlación es significativa en el 0.01(bilateral)

Interpretación.

En la tabla 31, se puede evidenciar una conexión entre todas las variables, contando con un p-valor de 0,000, siendo menor a 0,05, lo cual rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Esto infiere que para los niños de 4 años si existe relación entre las tres variables estudiadas

Estas conexiones poseen un grado significativo fuerte, lo que indica un impacto entre ellas de significancia elevada, por un lado, tenemos la relación entre la variable nivel de conocimiento en salud bucal de los progenitores y la variable presencia de caries temprana en sus hijos que cursan el penúltimo año de nivel inicial, la cual es un lazo negativo elevado con un r de -0,946, infiriendo que a mayor conocimiento posee el padre sobre bienestar oral, menor será la presencia de caries temprana en los infantes. Así mismo la variable independiente con la higiene oral de los menores presenta una conexión fuerte con un r de 0.835, manifestando que el padre de familia al estar informado sobre el cuidado oral, su prole tendrá una adecuada higiene oral, no obstante, si ocurre lo contrario y el progenitor no está debidamente informado, esto perjudicaría la limpieza bucal de sus niños. A su vez, ambas variables dependientes, tienen un lazo inverso de grado fuerte con un r de -0,790, indicando que los infantes que poseen una presencia de caries elevada tienen una higiene oral no adecuada.

c. Para infantes de 5 años.

H_0 = No existe relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana e higiene oral en niños de 5 años de la I. E. I. N.° 1221 de Coata, Puno 2023.

H_1 = Existe relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana e higiene oral en niños de 5 años de la I. E. I. N.° 1221 de Coata, Puno 2023.

Tabla 32. Relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal, presencia de caries temprana e higiene oral en los estudiantes de 5 años

Correlación		Nivel de conocimiento de los padres en salud bucal	Nivel de caries temprana (CEO-D)	Higiene oral (IHOS)
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento de los padres en salud bucal	Coefficiente de correlación	1,000	0,725**
		Sig. (bilateral)		0,000
		N	40	40
				0,356*
				0,024
				40

Correlación		Nivel de conocimiento de los padres en salud bucal	Nivel de caries temprana (CEO-D)	Higiene oral (IHOS)
Higiene oral (IHOS)	Coefficiente de correlación	-0,725**	1,000	0,366*
	Sig. (bilateral)	0,000		0,020
	N	40	40	40
Nivel de caries temprana (CEO-D)	Coefficiente de correlación	0,356*	-0,366*	1,000
	Sig. (bilateral)	0,024	0,020	
	N	40	40	40

** La correlación es significativa en el 0.01(bilateral)

* La correlación es significativa en el 0.05(bilateral)

Interpretación.

A la luz de los observado en la tabla 32, se evidencia un vínculo entre las tres variables, en primera instancia tenemos un lazo entre la variable de nivel de conocimiento en salud bucal de los progenitores de infantes con 5 años de edad y la variable presencia de caries temprana en los estudiantes del último año de preescolar, contando con un p-valor de 0,000, así mismo se demostró un vínculo entre la variables independiente y la higiene bucal de los infantes con un p-valor de 0,24, siendo menor a 0,05, confirmando así la conexión, por otro lado, ambas variables dependientes poseen un vínculo significativo, con un p-valor de 0,020, siendo este igualmente inferior a 0,05. Por lo tanto, todas las variables se encuentran interrelacionadas entre sí, lo cual permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la alternativa, admitiendo que para los niños de 5 años existe una relación entre las variables de estudio.

De igual manera estas conexiones poseen una significancia de fuerza leve y moderada, puesto que la relación entre la variable independiente para con la presencia de caries temprana es inversa de grado moderado con un r de -0,725, así mismo la conexión para con la higiene oral de los estudiantes es de grado leve con un r de 0,356, a su vez el vínculo entre las dos variables dependientes es negativo moderado con un r de -0,366. Esto infiere que el nivel de conocimiento que poseen los padres de familia sobre salud bucal influye en el padecimiento de caries temprana, siendo esta un conexión inversa, ya que a mayor conocimiento posee el progenitor menor será la presencia de caries temprana en los infantes, así mismo se ve un impacto en la variable higiene bucal, puesto que una adecuada aseptia bucal es el resultado de una instrucción propicia de los progenitores quienes con su conocimiento educan a sus menores hijos en el cuidado y limpieza oral, igualmente se percibe un lazo leve inverso entre las variables independiente, infiriendo que un niño que posee una elevada presencia de caries no posee una adecuada higiene oral.

5.1.2.4. Comprobación de Hipótesis Específica 2.

HE₂: Existe relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana e higiene oral en niños de la I. E. I. N.° 1221 de Coata, Puno 2023, según género.

a. Para infantes de género femenino.

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana e higiene oral en niñas de la I. E. I. N.° 1221 de Coata, Puno 2023.

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana e higiene oral en niñas de la I. E. I. N.° 1221 de Coata, Puno 2023.

Tabla 33. Relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal, presencia de caries temprana e higiene oral en los estudiantes de género femenino

Correlación		Nivel de conocimiento de los padres en salud bucal	Nivel de caries temprana (CEO-D)	Higiene oral (IHOS)	
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento de los padres en salud bucal	Coefficiente de correlación	1,000	-0,708**	0,494**
		Sig. (bilateral)		0,000	0,000
		N	48	48	48
	Higiene oral (IHOS)	Coefficiente de correlación	-0,708**	1,000	-0,578**
		Sig. (bilateral)	0,000		0,000
		N	48	48	48
	Nivel de caries temprana (CEO-D)	Coefficiente de correlación	0,494**	-0,578**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	0,000	
		N	48	48	48

** La correlación es significativa en el 0.01(bilateral)

Interpretación.

De acuerdo con la tabla 33, se puede evidenciar la relación entre las variables, puesto que se percibe un p - valor de 0,000, siendo menor a 0,05, lo cual permite rechazar la hipótesis nula y afirmar la hipótesis alternativa, indicando que para las estudiantes de género femenino de preescolar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los progenitores se relaciona e influye en la presencia de caries temprana e higiene oral.

Así mismo, el grado de significancia varia de leve a moderado entre las distintas relaciones, por un lado, la conexión entre la variable independiente y la presencia de caries temprana en los infantes, posee un lazo significativo inverso de carácter moderado con un r de $-0,708$, esto infiere que a menor conocimiento posee el progenitor sobre bienestar oral, mayor será el padecimiento de caries temprana en la menor, de igual manera, la variable independiente presenta un vínculo con la variable higiene oral de significancia positiva leve con un r de $0,494$, indicando que las niñas cuyos padres poseen un adecuado conocimiento en bienestar bucal poseen una mejor asepsia oral, a su vez la relación entre ambas variables dependientes posee una significancia negativa moderada con un r de $-0,578$, indicando que los niños que poseen caries temprana no tienen una adecuada higiene oral.

b. Para infantes de género masculino

H_0 : No existe relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana e higiene oral en niños varones de la I. E. I. N.° 1221 de Coata, Puno 2023.

H_1 : Existe relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana e higiene oral en niños varones de la I. E. I. N.° 1221 de Coata, Puno 2023.

Tabla 34. Relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal, presencia de caries temprana e higiene oral en los estudiantes de género masculino

Correlación		Nivel de conocimiento de los padres en salud bucal	Nivel de caries temprana (CEO-D)	Higiene oral (IHOS)	
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento de los padres en salud bucal	Coefficiente de correlación	1,000	-0,740**	0,468**
		Sig. (bilateral)		0,000	0,007
		N	32	32	32
	Higiene oral (IHOS)	Coefficiente de correlación	-0,740**	1,000	-0,568**
		Sig. (bilateral)	0,000		0,001
		N	32	32	32
	Nivel de caries temprana (CEO-D)	Coefficiente de correlación	0,468**	-0,568**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,007	0,001	
		N	32	32	32

** La correlación es significativa en el 0.01(bilateral)

Interpretación.

En consonancia con la tabla 34, se puede observar que las variables si poseen un lazo entre ellas, por un lado el nivel de conocimiento sobre salud bucal que poseen los progenitores se

vincula con la presencia de caries temprana en niños varones con un p- valor de 0,000, a su vez la variable independiente se relaciona con la higiene oral con un p-valor de 0,007, así mismo, ambas variables dependientes poseen un lazo significativo con un p- valor de 0,001, en todas las relaciones se da un resultado menor a 0,05, por ende se rechaza la hipótesis nula y se aprueba la alternativa, indicando que si se da la influencia del nivel de conocimiento sobre bienestar oral de los progenitores en la presencia de caries dental temprana y la higiene oral en los estudiantes varones que participaron del estudio.

Igualmente, se destacan conexiones de significancia leve a moderada, es así que la variable independiente se relaciona con la presencia de caries temprana con una significancia moderada inversa, teniendo un r de -0,740, lo cual infiere que si los estudiantes varones padecen de caries, es repercusión del nivel de conocimiento que posean sus progenitores, así mismo, los saberes que tienen los padres en materia de bienestar oral, se ven entrelazados con la asepsia bucal que poseen sus hijos varones, evidenciando una conexión significativa de carácter leve con un r de 0,468, al mismo tiempo, ambas variables dependiente se relacionan entre sí de manera negativa con significancia moderada, contando con un r de -0,568, señalando que los niños que tiene caries temprana no tienen una adeudada higiene bucal

5.2. Discusión de Resultados

Tras el análisis de datos, se determinó que en los padres de los niños, quienes son estudiantes de la entidad educativa inicial N.º 1221, poseen en su mayoría (61,25 %) un nivel de conocimiento medio sobre salud oral, mientras que un 25 % mostró un nivel bueno y solo un 13,75 % señaló una deficiencia en sus conocimientos sobre bienestar oral, coincidiendo con Díaz (10), quien en su investigación indica que de 150 madres gestantes, el 85 % posee un grado regular de saberes sobre bienestar bucal, estos resultados convergen con los hallazgos de Tenorio (14), quien en su pesquisa encuestó a 87 progenitores, de los cuales el 74 % demostró un grado medio, 18 % grado óptimo y solo el 8 % manifestó un grado deficiente en comprensión y entendimiento sobre salud oral, así mismo de acuerdo con Ortiz (17), quien también aplicó la misma encuesta del presente trabajo, dio resultados similares, ya que halló, el 75 % de los progenitores posee un grado regular en saberes, un 22,5 % demostró un nivel bajo, y el 2,5 % un grado óptimo. De igual manera Pinchi (23), Aguilar (21) y Toro (24), en sus respectivos estudios, ejecutaron cuestionarios para conocer el grado de entendimiento en salud bucal por parte de los progenitores de niños, hallado que mas del 50 % de estos individuos poseen un grado medio en este aspecto, no obstante hay estudios que han demostrado que algunos padres si manifiestan un grado óptimo en cuanto a comprensión de información sobre cuidado e higiene bucal, siendo el caso de la investigación de Paredes (18), en donde el 69,9 % de los padres logró obtener un nivel alto, del mismo modo, la pesquisa elaborada por Auqui et al. (6), muestra que la mayoría de la muestra encuestada presenta

un grado elevado, por otro lado, en un estudio elaborado por Alcalá (12), los encuestados presentaron un grado deficiente (87 %). Esto puede inferir que la mayoría de estudios demuestra un grado medio de conocimientos sobre salud oral por parte de los padres, orientado a un grado óptimo en algunos casos, esto puede deberse a la amplia información que se encuentra por distintos medios y canales, desde redes sociales, internet y campañas de salud oral por parte del estado, así como charlas escolares, entre otros, se espera que cada vez sea menor el porcentaje que involucre un grado de saberes deficientes y se incremente el óptimo.

Así mismo, de los hallazgos perteneciente al grado de entendimiento sobre salud bucal en los padres basándose en la edad de estos, se reflejó una mayor información y conocimiento en los padres de 22 a 27 años, mientras que los progenitores que se encuentran en el grupo etario de 34 a 39 son aquellos que poseen un grado regular en conocimiento, siendo así, los más jóvenes en entender más sobre el tema, estos hallazgos se contraponen con lo de Auqui et al. (6), quienes encontraron un mayor nivel óptimo en el grupo etario de 22 a 49. De igual manera, el actual estudio halló que de los progenitores encuestados, el 81 % fueron madres de familia y solo el 19 % estuvo conformado por padres, no obstante, de las madres de familia, el 64,62 % demostró un grado regular en conocimientos sobre bienestar oral, mientras que el 20 % de ellas evidencia un grado óptimo, en el caso de los padres, el 46,67 % de ellos, presentó un nivel medio, mientras que en la misma proporción (46,67 %) señaló un nivel alto, esto se traduce en un mejor conocimiento por parte de los padres que las madres, este resultado se contrapone al hallazgo de Auqui et al. (6), quienes demostraron que las madres poseían un mejor nivel de conocimiento en el tema de salud bucal frente a los padres, no obstante son más las madres que se ocupan de los niños, debido a roles establecidos en la sociedad peruana, donde aún predomina el rol de madre de ama de casa y de padre que sustenta económicamente a la familia.

Por otro lado, en el estudio, de acuerdo al instrumento de CEO-D, la presencia de caries temprana en los niños estudiantes de la I.E.I N° 1221 de Cota, donde arrojó un grado muy alto en un 53,75 % de los infantes, el 31,25 % de ellos padecen de esta afección de manera moderada y un 15 % de manera alta, siendo un signo de alerta constante para la población, estos resultados se contrastan con los hallados en la pesquisa de Ferreira et al. (7), en donde se ve una prevalencia de caries alarmante en los niños, principalmente ocasionado por el desconocimiento de los padres sobre la higiene bucal, este descubrimiento se asemeja al realizado por Cerrato (11), donde demostró que uno de los principales factores de la caries es la educación escasa de los padres sobre el tema.

A su vez, esta tesis, determinó el nivel de higiene oral en los niños que cursan preescolar en la institución N.º 1221 de Coata, evidenciado que los infantes poseen en su mayoría (58,75 %) un grado regular de asepsia bucal, mientras que un 13,75 % demostró que posee un adecuada

higiene oral y un 17,50 % muestra un grado deficiente, estos resultados concuerdan con los revelados en la investigación de Sánchez (15), donde el 60 % de los niños menores de 6 años mostraron un grado medio respecto a la higiene oral medido de igual manera con el IHOS. Por otro lado, la investigación de Reinoso (8), evidencia que los infantes entre (3 a 5 años) poseen un grado deficiente en cuanto a asepsia bucal, en contraposición, Delgado (25) muestra que los infantes en su mayoría, presentan un grado alto en el IHOS.

Nuestra investigación, determinó la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal que poseen los padres de familia y la presencia de caries temprana en infantes que cursan preescolar en I. E. I. N.º 1221 de Coata, se evidenció que estas variables poseen conexión significativa, la cual está reflejada en la prueba de Rho de Spearman, donde el p-valor es 0,000, siendo menor que 0,05, provocando se rechace la hipótesis nula y se apruebe la alternativa, indicando también, que existe una conexión entre ambas; así mismo, este lazo es de carácter negativo moderado, señalando que la repercusión es considerable entre ellas, estos hallazgos coinciden con lo demostrado por Céspedes et al. (22), quienes determinaron un nivel de conocimiento regular de progenitores sobre salud bucal, al igual que la presencia de caries temprana mediante CEO-D, logrando revelar una conexión significativa inversa entre ambas variables; no obstante, estos resultados se contraponen a lo hallado por Silva (20), quien reveló un grado de saberes sobre bienestar bucal por parte de los progenitores en un nivel regular, mientras que la presencia de CEO-D en los infantes fue en su mayoría (45 %) elevada y en un 41 % baja, mostrando así, ningún tipo de conexión; lo mismo ocurrió con el estudio de Toro (24) y Capelo (13), donde, tanto la variable independiente como la presencia de caries, no tuvieron relación entre sí, en este último, se detectó presencia de caries en nivel elevado, y los padres mostraron un grado regular del entendimiento de la salud bucal.

A su vez, el estudio que se presenta, determinó la relación del nivel de conocimiento de progenitores en bienestar oral y la higiene oral que poseen los infantes que cursan preescolar en I. E. I. N.º 1221 de Coata, siendo esta una conexión significativa positiva, ya que muestra un p-valor de 0,00 menor a 0,05, permitiendo rechazar hipótesis nula y aceptar la alternativa, lo cual indica que a medida que los padres de familia tengan mayor conocimiento sobre salud bucal, mejor será la higiene oral de sus menores hijos, este resultado coincide con los hallazgos encontrado en los estudios de Sánchez (15), donde el 60 % de niños presentó un grado regular, al igual que los padres presentaron un nivel de saberes sobre bienestar oral de grado regular, por lo que se evidenció una conexión entre ambas variables. Oporto (19), demostró mediante el método IHOS un nivel medio en los niños, mediante el método de Greene Vermillion, el 67 % de los infantes presentó nivel óptimo, mientras que el entendimiento de sus padres en temas de salud bucal, resultó en más del 50 % óptimo, mostrando un lazo entre las variables que se estudiaron,

no obstante, la pesquisa realizada por Guarniz (16) se contrapone a estos hallazgos, ya que en sus resultados se evidenció un grado de saberes de nivel óptimo por parte de los padres, mientras que el IHOS presentó un grado bajo en su mayoría, manifestando así que no existe una relación entre estas variables.

En consecuencia, la investigación presentada determinó la relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana e higiene oral en niños de la I. E. I. N.º 1221 de Coata, para lograr este resultado se realizó la correlación estadística mediante la prueba Rho se Spearman, en la cual se evidenció un p-valor de 0.000, siendo este menor a 0.05, por lo tanto este resultado permite rechazar la hipótesis nula y aprobar la alternativa, evidenciando una clara conexión entre las tres variables, lo cual coincide con el estudio realizado por Reinoso Cobos quien evidencia una clara relación entre las tres variables con un p-valor menor a 0.05, contando un grado medio en saberes sobre bienestar bucal, un nivel alto en presencia de Caries con la aplicación del CEO-D y un grado deficiente de asepsia bucal mediante el IHOS, así mismo, la pesquisa realizada por Urquiza (9) también manifiesta un similar resultado mostrando una comprensión sobre salud oral de grado medio a moderado por parte de los progenitores, un nivel de CEO-D moderado y una asepsia oral medida por con el método del O'Leary en grado alto, resultando así una conexión entre las variables estudiadas. De igual manera, la investigación realizada por Delgado (25), demuestra una relación entre las tres variables, mostrando un nivel medio en la variable independiente, mientras que para la presencia de caries temprana, evidenció un grado bajo, y en cuanto a la asepsia bucal, presentó un nivel alto, no obstante, el estudio de Quispe (26), se contrapone a estos resultados, ya que en esta pesquisa no se evidencia una conexión significativa entre las variables.

Conclusiones

1. Se determinó la relación que existe entre las variables de estudio con un p- valor de 0,000, siendo este menor a 0,05, lo cual indica el rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis alternativa, por lo tanto, se infiere que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia, influye en el padecimiento de caries temprana y la higiene oral de los infantes que cursan preescolar en la I. E. I. N.° 1221 de Coata de Puno en el año 2023.
2. De acuerdo con el objetivo específico 1, se determinó que existe una conexión entre el nivel de conocimiento de padres de familia sobre salud oral y la caries temprana presente en los niños que cursan preescolar en la I. E. I. N.° 1221 de Coata en Puno en el año 2023, se infiere que, a medida que un padre tenga mayor conocimiento sobre salud bucal, menor será la presencia de caries que su menor hijo presente, caso contrario si el conocimiento es deficiente, el infante podrá tener un nivel elevado de caries dental.
3. En consonancia con el objetivo específico 2, se determinó que existe una relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia sobre salud oral y la higiene bucal de los niños que cursan preescolar en la I. E. I. N.° 1221 de Coata, Puno en el año 2023, demostrando que, a mayor entendimiento tengan los progenitores sobre el tema de bienestar bucal, su menor gozará de una adecuada higiene oral, caso contrario poseerá un nivel bajo que puede traer consecuencias graves para la salud del menor.
4. A fin al objetivo específico 3, se determinó el nivel de conocimientos que los padres de familia poseen sobre salud bucal, demostrando que el 62,25 % presentan un nivel medio, mientras que el 25 % posee un grado óptimo, y solo el 13,75 % manifiesta un nivel deficiente, a lo que se infiere que la mayoría de ellos, tienen cierto conocimiento sobre el cuidado, higiene y salud oral.
5. A la luz del objetivo específico 4, se determinó que los niños evaluados perteneciente a la I. E. I. N.° 1221 de Coata, Puno, poseen un nivel muy alto en cuanto a presencia de caries temprana, con un 53,75 % de la muestra padeciendo esta afección, así mismo el 31,25 % presenta caries en un grado moderado, y el 15 % en un grado alto, este resultado, permite afirmar que los estudiantes evaluados, poseen un muy elevado grado de caries dental, lo cual perjudica el bienestar del menor.
6. En relación con el objetivo específico 5, se evaluó la higiene oral de los niños preescolares en la I. E. I. N.° 1221 de Coata, Puno en 2023. Se observó que el 58,75 % tiene un nivel regular de asepsia oral, el 23,75 % disfruta de una buena higiene bucal, y solo el 17,50 % tiene una higiene oral deficiente. La mayoría de los niños evaluados muestra un nivel regular, lo que debería mejorar para evitar posibles problemas futuros como caries o gingivitis.

Recomendaciones

1. Considerando la influencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres en la presencia de caries temprana y la higiene oral en los niños, se sugiere implementar programas educativos para padres, enfocados en mejorar su comprensión y prácticas relacionadas con la salud bucal de sus hijos. Esto puede contribuir a reducir la incidencia de caries y promover una mejor higiene oral en los niños preescolares.
2. Realizar chequeos odontológicos constantes a los menores para prevenir la caries o tratarla, estas revisiones deben ser de manera periódica, y, tanto el Ministerio de Educación con el Ministerio de Salud, deberían promover con mayor frecuencia, realizando campañas de revisión a bajo costo, para que así sea accesible a toda la población.
3. A los padres, informarse sobre salud bucal y ayudar a sus pequeños niños, instruyéndoles sobre los hábitos correctos de higiene oral, para evitar futuras afecciones bucales que pueden menguar el bienestar del menor.

Referencias Bibliográficas

1. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: Importancia de la salud bucal en niños y adultos; 2022 [citado 26 julio 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/7jwPmm>.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental: hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental al 2030. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022 [citado 26 julio 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/IACjT4>
3. Organización Mundial de la Salud. Poner fin a la caries dental en la infancia, un manual de aplicación de la OMS. [Internet] Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021. [citado 26 julio 2023]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/340445>
4. Trullás A, Veloso A, Chung I, Muñoz L, Guinot F. Comparación de la eficacia de tres métodos diferentes de enseñanza de higiene oral en niños españoles de 3 a 5 años de edad. *Odontología Pediátrica* [Internet]. 2021 Diciembre; 29(3): 117-127. Disponible en: <https://acortar.link/T2kGuH>
5. Cervantes S, Sucari W, Padilla T. Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años. *Revista Innova Educación* [Internet]. 2020 Abril; 2(2): 318-329. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.02.006>
6. Auqui I, Gavilanes A. Nivel de conocimientos sobre salud bucal y prevención de caries en padres de familia del CNH-MIES, Azogues [Tesis de pregrado]. Azogues: Universidad Católica de Cuenca; 2022. 59 p. [citado 27 julio 2023]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/13853>
7. Ferreira M, Teixeira M, Casimiro D. Factors associated with dental cavity in children aged six to 36 months old, in Salvador-BA. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* [Internet]. 2022 Diciembre [citado 27 julio 2023]; 23: e20190196. Disponible en: <https://acortar.link/HpfwjQ>

8. Reinoso D. Conocimientos sobre salud oral de profesores y padres de familia y escolares. Sector 1. Riobamba, 2021 [Tesis de pregrado]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2022. 100 p. [citado 27 julio 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/XTjxec>
9. Urquizo D. Nivel de Caries y Placa Bacteriana en escolares. Sector 1, Riobamba, 2021 [Tesis de pregrado]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2022. 83 p. [citado 27 julio 2023]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8807>
10. Días E. Nivel de conocimientos, creencias y percepción sobre prevención de enfermedades orales en embarazadas de una institución privada de Monterrey, Nuevo León [Tesis de maestría]. Nuevo León: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2020. 73 p. [citado 30 julio 2023]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/20795/>
11. Cerrato A. Caries de la temprana infancia y factores asociados [Tesis de doctorado]. Tegucigalpa: Laureate International Universities; 2020. 47 p. [citado 30 julio 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unitec.edu/xmlui/handle/123456789/10640>
12. Alcalá L. Nivel de conocimientos en salud bucal de los padres de familia de la escuela rural de San Pablo Tejala, Tenancingo, Estado de México en el ciclo escolar 2018-2019 [Tesis de pregrado]. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México; 2019. 108 p. [citado 30 julio 2023]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/104673>
13. Capelo D. Nivel de conocimiento de padres de familia sobre higiene dental de niños con diagnóstico de caries. [Tesis de pregrado]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2019. 82 p. [citado 30 julio 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/oJaG4O>
14. Tenorio D. Nivel de conocimiento sobre higiene dental en padres de niños que acuden al centro de atención odontológica de la UDLA durante el periodo 2019-1 [Tesis de pregrado]. Quito: Universidad de Las Américas; 2019. 69 p. [citado 30 julio 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/C7M2v2>

15. Sánchez J. Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en representantes y su relación con el estado de Salud Oral en estudiantes del “Centro Educativo Sumak Kawsay” - 2019-2020 [Tesis de pregrado]. Quito: Universidad Central de Ecuador; 2019. 90 p. [citado 30 julio 2023]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20251>
16. Guarniz C. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la higiene oral en padres de familia del nivel inicial de la I.E. 12625 Portada de la Sierra, distrito de San José, provincia de Pacasmayo, departamento de La Libertad, 2020 [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023. 82 p. [citado 30 julio 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/x09DLx>
17. Ortiz J. Niveles de conocimiento sobre salud bucal en gestantes de la micro red Huarupampa en el dsitrito de Huaraz, deapartamento de Ancash 2022. [Tesis de pregrado]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023. 106 p. [citado 30 julio 2023] Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/34400>
18. Paredes Y. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en padres de la I. E. I. Jesús Nazareno 1560, Trujillo 2022 [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad privada Antenor Orrego; 2023. 74 p. [citado 31 julio 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/HCQxqg>
19. Oporto M. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y la higiene oral de niños con autismo qe acuden al centro médico San Gabriel de Ilo, 2020 [Tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2022. 106 p. [citado 31 julio 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11957>
20. Silva J. Coonocimiento de los padres sobre salud bucal y su relación con la caries dental en preescolares, Hospital San Javier de Bellavista- Jaén, 2018 [Tesis de maestría]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. 62 p. [citado 31 julio 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5057>

21. Aguilar P. Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en niños de la institución educativa inicial Zamacola, distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2020 [Tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2021. 100 p. [citado 31 julio 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10550>
22. Céspedes J, Huallpa D. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y riesgo de caries en padres de niños del nivel inicial del distrito de Jesús Nazareno, provincia de Ayacucho 2020 [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2021. 93 p. [citado 01 agosto 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/281?show=full>
23. Pinchi J. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud bucal de padres de familia de nivel inicial, Moyobamba 2021 [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. 50 p. [citado 01 agosto 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/s9iPmw>
24. Toro R. Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en relación con la higiene bucal de sus hijos de la institución educativa N.º 11024 José Quiñones Gonzales, Chiclayo 2019 [Tesis de pregrado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. 55 p. [citado 01 agosto 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/SzA0Gz>
25. Delgado L. Relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre salud bucal y la higiene oral de sus de 3 a 5 años de edad del colegio N.º 516 Virgen del Perpetuo Socorro, Sullana, 2019 [Tesis de pregrado]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2019. 98 p. [citado 01 agosto 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/DVpYCg>
26. Quispe M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y comportamiento odontológico de los padres con el estado bucal de niños de 3 a 5 años en la institución educativa inicial pública N.º 88 "Doris Vera Hermoza" - 2018 [Tesis de pregrado]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2019. [citado 01 agosto 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/hXq9H8>
27. Morata J, Morata L. Salud bucodental en los niños: ¿debemos mejorar su educación?. Revista Pediatría de Atención Primaria [Internet]. 2019

Mayo [citado 01 agosto 2023]; 21(84): e173-e178. Disponible en: <https://acortar.link/IBnf0C>

28. Masson M, Simancas D, Viteri A. Salud oral en el Ecuador. Perspectiva desde la salud pública y la bioética. *Revista Práctica Familiar Rural* [Internet]. 2019 Noviembre [citado 02 agosto 2023]; 4(3): 24-27. Disponible en: <https://doi.org/10.23936/pfr.v4i3.121>
29. Organización Mundial de la Salud. Global oral health status report Towards universal health coverage for oral health by 2030 [Internet]. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2022. [citado 02 agosto 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/wollxn>
30. Herrera R. Influencia de los cuidadores en la salud bucal de niños y niñas escolares [Trabajo de titulación]. Universidad San Gregorio de Portoviejo; 2021. [citado 2 agosto 2023]. Disponible en: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/handle/123456789/2314>
31. Pacheco M, Cartes R. mHealth para mejorar la higiene oral de niños. *Av. Odontoestomatol* [Internet]. 2020 Diciembre [citado 2 agosto 2023]; 36(1): 27-34. Disponible en: <https://acortar.link/URqQLP>.
32. Borrel C, Gargía E, Marquéz L. Asociación entre el patrón de conducta alimentaria y la caries en una población de niños de 3 a 9 años de la provincia de Alicante. *Nutrición Hospitalaria* [Internet]. 2022 Febrero [citado 3 agosto 2023]; 39(1): 33-38. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03729>
33. Munayco E, Pereyra H, Cadillo M. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños Perúanos con caries de infancia temprana severa. *Odontoestomatología* [Internet]. 2020 Diciembre [citado 3 agosto 2023]; 22(36): 4-14. Disponible en: <https://doi.org/10.22592/ode2020n36a2>.
34. Ballesteros S, Mazano S, Emilsen G. Factores de riesgo de la caries de la infancia temprana relacionados a hábitos de crianza en Latinoamérica. *Revista Odontológica Basadrina* [Internet]. 2022 Enero-Junio [citado 3 agosto 2023]; 6(1): 30-40. Disponible en: <https://acortar.link/owGIDd>

35. Brito K, Cañete R, Fundora C. La prevención de los problemas de salud bucal: una visión desde la educación primaria. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2022 Mayo-Junio [citado 3 agosto 2023]; 44(3): 508-522. Disponible en: <https://acortar.link/g2TDmb>
36. Armas A, Pérez E, Castillo L, Agudelo A. Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres. Rev Cubana Estomatológica [Internet]. 2019 Enero-Marzo [citado 4 agosto 2023]; 56(1): e1815. Disponible en: <https://acortar.link/tB5Lpb>
37. Rocha J, Gómez W, Bernardo G. Índice ceo-d y su relación con la calidad de vida en la salud oral de preescolares de la I.E. Cesar Vallejo de Chorrillos, junio 2018. Horiz. Med. [Internet]. 2019 Enero- marzo [citado 3 agosto 2023]; 19(1): 37-45. Disponible en: <https://acortar.link/WcAIvL>.
38. Ibalá C. Índice CPOD y ceo-d en niños de 6 a 8 años de la I. E. “30225 La Alborada” El Tambo 2022 [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Continental; 2023. 55 p. [citado 01 agosto 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/SV9Iic>
39. Lazo G, Rivera Z. Eficacia de técnicas de cepillado Bass y stillman modificada sobre la placa bacteriana en estudiantes de una institución educativa en Huancayo. [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2021. 96 p. [citado 31 julio 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/D1a5TK>
40. Cueva J, Mamani Y, Tapia R. IHOS de niños 6 - 11 años y nivel de conocimiento de salud bucal de sus padres, llave 2021 [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Continental; 2022. 66 p. [citado 31 julio 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/qWls1d>
41. Jáuregui J, Vázquez A, Sacoto F. Índice de Higiene oral comunitario en escolares de 12 años años de la Parroquia Checa en el Cantón Cuenca Provincia del Azuay - Ecuador, 2016. Rev. Odontoestomatología [Internet]. 2019 Diciembre [citado 01 agosto 2023]; 21(34): 27-32. Disponible en: <https://doi.org/10.22592/ode2019n34a4>

42. Laserna V. Higiene dental personal diaria. Canadá: Trafford Publishing; 2008. Disponible en: <https://acortar.link/hpjfC0>
43. Díaz S. Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar de un centro de salud, Arequipa 2022 [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Continental; 2022. 73 p. [citado 01 agosto 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/BjTxkU>
44. Evangelista A. Nivel de conocimiento de salud bucal en relación a la placa abacteriana en trabajadores de una empresa minera Yauli- Junín 2021 [Tesis de pregrado]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2022. 65 p. [citado 31 julio 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/icPJeE>
45. Vargas K, Chipana C, Arriola L. Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud Huánuco, Perú. Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública [Internet]. 2019 Diciembre [citado 02 agosto 2023]; 36(4): 653-657. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4891>.
46. Vento R. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en alumnos del 3ro al 6to grado de la institución educativa 30487 de Jauja-2018 [Tesis de postgrado]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. 46 p. [citado 31 julio 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/VMNrfo>
47. Pacori G. Prevalencia de Caries dental y placa bacteriana y su asociación al nivel socioeconómico en niños de primaria de las I:E: del distrito de Pocollay-2019 [Tesis de pregrado]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2020. 98 p. [citado 01 agosto 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/rdwES9>
48. Abusleme L, Hoare A, Hong B, Diaz P. Microbial signatures of health, gingivitis, and periodontitis. Periodontology 2000 [Internet]. 2021 Junio [citado 01 agosto 2023]; 86(1): 57-78. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/prd.12362>

49. Boza F, Bravo F. Efectividad del colutorio A vs B 0,12 % en pacientes con gingivitis desarrollado en un consultorio privado durante el periodo 2020 [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Continental; 2020. 96 p. [citado 01 agosto 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/YSkJ8P>
50. Olivera B, Salazar M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de estudiantes en etapa de adolescencia media de la Institución Educativa Nicolás la Torre – Chiclayo, 2018 [Tesis de pregrado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019. 55 p. [citado 31 julio 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/1671>
51. Hernandez R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc. Graw Hill Education; 2018. Disponibel en: <https://acortar.link/tR8UIb>
52. Cupé A, García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. 2015 Abril-Junio [citado 01 agosto 2023]; 25(2): 112-121. Disponible en: <https://acortar.link/bvO4aZ>
53. Iparraguirre N. Nivel de conocimiento de padres sobre salud bucal de preescolares en el distrito de Chillia, Pataz-La Libertad, 2020 [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. 52 p. [citado 02 agosto 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/7670>

Anexos

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Título: Relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana e higiene oral en niños de la I. E. I. N.º 1221 de Coata, Puno 2023

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología	Población y muestra
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana e higiene oral en niños de la I. E. I. N.º 1221 de Coata, Puno 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia de niños pertenecientes a la I. E. I. N.º 1221 de Coata, Puno 2023? ¿Cuál es la presencia de caries temprana en niños de la I. E. I. N.º 1221 de Coata, Puno 2023? ¿Cuál es nivel de higiene oral en niños de la I. E. I. N.º 1221 de Coata, Puno 2023? ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de 	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana e higiene oral en niños de la I. E. I. N.º 1221 de Coata, Puno 2023</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de familia de niños pertenecientes a la I. E. I. N.º 1221 de Coata, Puno 2023 Determinar la presencia de caries temprana en niños de la I. E. I. N.º 1221 de Coata, Puno 2023 Determinar el nivel de higiene oral en niños de la I. E. I. N.º 1221 de Coata, Puno 2023 	<p>Hipótesis general Existe relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana e higiene oral en niños de la I. E. I. N.º 1221 de Coata, Puno 2023</p> <p>Hipótesis específicas</p> <ol style="list-style-type: none"> Existe relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana e higiene oral en niños de la I. E. I. N.º 1221 de Coata, Puno 2023, según grupo etario 	<p>Variable Independiente: Nivel de conocimiento en salud bucal</p> <p>Indicadores: Caries dental: Ítems 1,2,3,4,5 Prevención: Ítems 6,7,8,9,10 Dieta: Ítems 11,12,13,14,15 Higiene oral: Ítems 16,17,18,19,20.</p> <p>Variable Dependiente: Caries temprana</p> <p>Indicador: Índice CEO-D</p> <p>Variable dependiente Higiene oral</p> <p>Indicador: Índice de Higiene</p>	<p>Método: Científico</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Alcance: Correlacional</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental de Corte</p> <p>Transversal</p>	<p>Población *100 infantes estudiantes de la I. E. I. 1221 de Coata</p> <p>*100 padres de familia de los estudiantes pertenecientes a I. E. I. 1221 de Coata</p> <p>Muestra: *80 infantes estudiantes de la I. E. I. 1221 de Coata</p> <p>*80 padres de familia de los estudiantes pertenecientes a I. E. I. N.º 1221 de Coata</p> <p>Técnica: Muestreo no probabilístico homogéneo</p> <p>Instrumentos: Cuestionario de Nivel de</p>

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología	Población y muestra
<p>padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana e higiene oral en niños de la I. E. I. N.° 1221 de Coata, Puno 2023 según grupo etario?</p> <p>5. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana e higiene oral en niños de la I. E. I. N.° 1221 de Coata, Puno 2023, según género?</p>	<p>4. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana e higiene oral en niños de la I. E. I. N.° 1221 de Coata, Puno 2023, según grupo etario.</p> <p>5. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana e higiene oral en niños de la I. E. I. N.° 1221 de Coata, Puno 2023, según género.</p>	<p>2. Existe relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana e higiene oral en niños de la I. E. I. N.° 1221 de Coata, Puno 2023, según género</p>	<p>Oral Simplificado (IHOS)</p>		<p>conocimiento de padres de familia en salud bucal Ficha de observación para Índice de CEO-D Ficha de observación para IHOS</p>

Anexo 2. Aprobación del Comité de Ética



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 19 de setiembre del 2023

OFICIO N°0588-2023-CIEI-UC

Investigadores:

HERALDINE MIREYHA TITO FIGUEROA

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA EN SALUD BUCAL Y LA PRESENCIA DE CARIES TEMPRANA E HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE LA I.E.I. N° 1221 COATA, PUNO 2023.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

Araquipa

Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1880
(064) 481430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N°7 Av. Colasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Uma

Av. Alfredo Mendiala 520, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Misaflores
(01) 213 2760

Anexo 3. Consentimiento informado y Asentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO



COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD CONTINENTAL-HUANCAYO

INVESTIGADOR (A): BACH. TITO FIGUEROA HERALDINE MIREYHA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal y la presencia de caries temprana e higiene oral en niños de la I.E.I. N° 1221 Coata, Puno 2023

3. Introducción:

Este documento invita a usted y a su menor hijo a ser partícipe de la Investigación “Relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia en salud y la presencia de caries temprana e higiene oral en niños de la I.E.I. N° 1221 Coata, Puno 2023”, este estudio ha tomado como objeto de investigación a este grupo humano de padres de familia y niños de nivel inicial, porque son idóneos para el estudio a realizar, cumplen con las características en número y edad, así mismo, se posee el permiso de la institución educativa para realizar las pruebas y aplicar el cuestionario en las instalaciones del centro educativo.

La participación de usted como de su menor hijo o hija, son completamente voluntarias, usted puede realizar todas las preguntas que desee sobre la investigación, analizar si desea participar en este estudio, a su vez puede llevarse una copia de este documento sin firmar y leerlo bien en casa para decidir si desea formar parte de la investigación, se le sugiere tomar una decisión informada, si desea puede consultar con sus familiares o dentista de confianza, recuerde que al decidir participar o no del estudio no vulnera ninguno de sus derechos fundamentales y usted aun firmando el consentimiento, sin durante la aplicación no se siente seguro o las preguntas del cuestionario no le parecen adecuadas, usted tiene la libertad de retirarse sin dar explicaciones ni obteniendo sanción o pérdida por ello.

4. Justificación, objetivos y propósito de la investigación

El presente estudio es de suma importancia para la sociedad, pues ayudará a determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento que poseen los padres de familia sobre la presencia de caries temprana en sus menores hijos y el nivel de higiene oral que los pequeños poseen. Así mismo, dará una visión panorámica de la salud bucal del infante.

5. Número de personas a enrolar (si corresponde a nivel mundial y en el Perú)

La muestra poblacional está constituida por 100 infantes de 3 a 5 años pertenecientes a la I.E.I. N° 1221 Coata y sus respectivos padres.

6. Duración esperada de la participación del sujeto en la investigación

El cuestionario a ejecutar en padres de familia tiene una duración de 20 minutos, así mismo, la observación bucal de su menor hijo tendrá una duración de 10 a 25 min por infante.

7. Las circunstancias y/o razones bajo las cuales se puede dar por terminado el estudio o la participación del sujeto de estudio

Se dará por culminada su participación al momento de entregar el cuestionario, si usted termina antes del tiempo establecido, se puede retirar con total libertad, así mismo si usted o su menor hijo no desean participar del estudio, a pesar de haber firmado este consentimiento, por motivos de salud, incomodidad o de cualquier índole, es libre de retirarse y se dará por concluida su participación.

8. Tratamiento o intervenciones del estudio

Se realizará solo una intervención odontológica en los infantes que servirá para ejecutar la evaluación bucal y poder observar la higiene oral del menor, así como también la presencia de caries en el infante.

9. Procedimiento del estudio

Primero se aplicará el cuestionario a los padres de familia que deseen participar en la investigación, posteriormente se realizará la evaluación bucal a los infantes, la cual se realizará solo con observación de la cavidad bucal de los niños, no se usará ningún químico ni producto oral para la detección de placa bacteriana, por lo que los infantes están a salvo de cualquier reacción alérgica o perjuicio durante la evaluación y posterior a esta.

Los datos recabados de la investigación son de uso exclusivo del estudio, reservando la confidencialidad de los resultados individuales de las personas no involucradas, es decir, cada participante puede tener sus resultados si así lo desea, pero solo serán compartidos con el involucrado; estos pueden ser solicitados de manera verbal durante la evaluación odontológica o también puede ser requerido vía telefónica o por correo electrónica.

Así mismo, los resultados generales serán redactados en el estudio, el cual será publicado en el repositorio de la Universidad Continental y servirán como referencia científica durante un periodo de 5 años para futuras investigaciones.

10. Riesgos y molestias derivados del protocolo de investigación

Durante la aplicación del cuestionario a los padres de familia o de la evaluación bucal a los infantes, usted o su menor hijo no corren ningún riesgo, puesto que en la observación no se usará ningún tipo de químico que pueda causar alergia o molestias posteriores.

11. Compromisos que asume el sujeto de investigación si acepta participar en el estudio

Si usted acepta su participación y la de su menor hijo para fines de esta investigación, se compromete a llenar un cuestionario y da el consentimiento que su menor hijo se le pueda realizar una evaluación bucodental. No obstante, usted o su menor hijo no están obligados a ejecutarlas si no lo desean, por lo que se pueden retirar en cualquier momento con total libertad.

12. Alternativas disponibles

Este tipo de procedimientos de evaluación bucal, las realizan en cualquier chequeo o control odontológico, realizado por un especialista, por lo que usted podría realizarlo con su odontólogo de preferencia.

13. Beneficios derivados del estudio

Los beneficios del presente estudio no serán reflejados directamente en usted, no obstante, le permitirán al investigador y a las autoridades de salud, obtener información de suma importancia que permita conocer el lazo entre el nivel de conocimiento de usted sobre salud bucal y la presencia de caries temprana e higiene oral de los niños que cursan el nivel inicial en la I.E.I. N° 1221 Coata. Si usted desea comunicarse con el investigador para conocer los resultados del estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente número 954791090

14. Compensación

No existe ningún tipo de compensación, ya que la evaluación no implica riesgos.

15. Compromiso de proporcionarle información actualizada sobre la investigación

La investigadora a cargo, le mantendrá informado de cada paso de la evaluación bucodental realizada a su menor hijo o hija, así mismo, usted puede consultar y realizar preguntas libremente sobre la investigación

16. Costos y pagos

No se efectuará ningún tipo de pago o compensación económica.

17. Privacidad y confidencialidad

Le garantizo que los resultados de usted y los de la evaluación dental de su menor hijo serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona a excepción del investigador tendrá acceso a ella. Su nombre ni el de su menor hijo será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

18. Situación tras finalización del estudio, acceso post-estudio a la intervención de investigación que haya resultado ser beneficioso

Repositorio de la Universidad Continental

19. Información del estudio

Los resultados de este estudio serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

20. Datos de contacto

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ante cualquier duda al respecto de sus resultados o inquietud por la investigación y procedimiento que se va a realizar puede comunicarse al siguiente número 954791090.

Yo [redacted] he escuchado la explicación de la investigadora y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Firma del sujeto de investigación..... [redacted]

Lugar, fecha y hora..... C.P. SUCCESCO 1221
I-EI N^{ro} 1221 - 03-10-23 - 1:1 pm

Yo [redacted] he sido testigo de la lectura exacta del formato de consentimiento informado para el potencial sujeto de investigación, quien ha tenido la oportunidad de hacer preguntas.

Confirmando que el sujeto de investigación ha dado su consentimiento libremente.

Firma del testigo..... [redacted]

Fecha y hora..... I.EI 1221 / 03-10-23 / 02:00 pm

Yo Heraldine Mireyha Tito Figueroa le he explicado el estudio de investigación y he contestado a todas sus preguntas. Confirmando que el sujeto de investigación ha comprendido la información descrita en este documento, accediendo a participar de la investigación en forma voluntaria.

Firma del sujeto del investigador..... [redacted]

Lugar, fecha y hora..... Coata I.EI 1221 / 03-10-23 / 01:00 pm

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA EN SALUD BUCAL Y LA PRESENCIA DE CARIES TEMPRANA E HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE LA I.E.I. N° 1221 COATA, PUNO 2023

Mi nombre es Heraldine Mireyha Tito Figueroa, soy bachiller en odontología de la Universidad Continental y estoy haciendo una investigación en la I.E.I. N° 1221 Coata, Puno.

Voy a realizar un estudio para conocer cuántos niños y niñas de tu escuela poseen caries dental y observar que nivel de higiene oral tienen, para poder saber cómo se encuentra tu salud oral necesito hacer una pequeña evaluación, en la cual veré el estado de tus dientecitos.

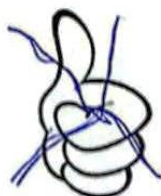
Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones/ las mediciones que realicemos nos ayudarán para realizar un control y verificar si se mantuvo o se inactivo la lesión de mancha blanca.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio y a los padres.

SI QUIERO PARTICIPAR
PARTICIPAR

NO QUIERO



Anexo 4. Permiso Institucional



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ
INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA
UNIVERSIDAD CONTINENTAL

ANEXO B

AUTORIZACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CON SERES HUMANOS EN LA INSTITUCIÓN DE INVESTIGACIÓN

Ciudad, Huancayo

Sr(a). Dr.(a) Prof. Walter Calderón Gerstein
Presidente del CIEI-UC

Presente. -

De mi consideración:

El Jefe/Director del Departamento/Servicio/Institución Prof. CAROLINA MEDINA QUISPESUCSO, directora de la I.E.I. N° 1221 del distrito de Coata de la región de Puno, hago de su conocimiento que la investigadora Heraldine Mireyha Tito Figueroa, dispone de la autorización para realizar el proyecto de investigación titulado "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA EN SALUD BUCAL Y LA PRESENCIA DE CARIES TEMPRANA E HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE LA I.E.I. N° 1221 COATA, PUNO 2023"

Este protocolo deberá contar además con la evaluación del comité institucional de ética en investigación (CIEI) antes de su ejecución por tratarse de un protocolo de investigación en salud con seres humanos.

Sin otro particular, quedo de usted atentamente.



Prof. Carolina Medina Quispesucso
DIRECTORA

Nombre: CAROLINA MEDINA QUISPESUCSO
DIRECTORA DE LA I.E.I N° 1221
Firma y sello

Anexo 5. Instrumentos de Recolección de Datos

Cuestionario de Nivel de conocimiento de padres de familia en salud bucal

<p>Fecha: _____</p> <p>Edad de su niño(a):</p> <p>a) 3 años</p> <p>b) 4 años</p> <p>c) 5 años</p> <p>¿Quién responde al cuestionario?</p> <p>a) Padre</p> <p>b) Madre</p> <p>Edad del informante: _____</p> <p>Grado de instrucción del padre:</p> <p>a) Ninguna b) Educación Primaria c) Educación Secundaria</p> <p>d) Educación Técnica y/o Superior</p> <p>El cuestionario está elaborado para que usted de acuerdo a su criterio indique una respuesta mediante un aspa (X).</p>	<p>PREVENCIÓN</p> <p>6.- La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:</p> <p>a) A partir de los 2 años</p> <p>b) Cuando aparece el primer diente de leche</p> <p>c) Cuando tenemos dientes de adulto</p> <p>d) Solo cuando existe dolor</p> <p>7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?</p> <p>a) Fortalece los dientes y previene la caries</p> <p>b) Cura los dientes para prevenir las extracciones</p> <p>c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños</p> <p>d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte</p> <p>8.- Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:</p> <p>a) Si, para un examen clínico de rutina</p> <p>b) Solo si tiene dientes chuecos</p> <p>c) No, ya que como no tiene nada no es necesario</p> <p>d) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca</p> <p>9.- Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?</p> <p>a) Si</p> <p>b) Depende, solo si pierde las muelas de leche</p> <p>c) No</p> <p>d) Los dientes de leche no son importantes</p> <p>10.- ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?</p> <p>a) El flúor</p> <p>b) Una correcta higiene bucal</p> <p>c) Evitar consumo excesivo de azúcares</p> <p>d) Todas las anteriores</p>
<p>CARIES DENTAL</p> <p>1.- ¿Qué es la caries dental?</p> <p>a.- Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.</p> <p>b.- No es una enfermedad</p> <p>c.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.</p> <p>d.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.</p> <p>2.- Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por</p> <p>a) Compartir utensilios</p> <p>b) Compartir cepillos dentales</p> <p>c) Besos en la boca</p> <p>d) Todas las anteriores</p> <p>3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?</p> <p>a.- Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes</p> <p>b.- Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes</p> <p>c.- Es el sarro que se forma en los dientes</p> <p>d.- Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos</p> <p>4.- ¿Son importantes los dientes de leche?</p> <p>a) Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes</p> <p>b) No, porque no cumplen ninguna función</p> <p>c) No, porque al final se van a caer</p> <p>d) No, porque no son los dientes permanentes</p> <p>5.- ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?</p> <p>a) 2 años</p> <p>b) 4 años</p> <p>c) 6 años</p> <p>d) 8 años</p>	<p>DIETA</p> <p>11.- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?</p> <p>a) Frutas y vegetales</p> <p>b) Gaseosas y frutas</p> <p>c) Frugos y galletas</p> <p>d) Todas las anteriores</p> <p>12.- ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?</p> <p>a) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.</p> <p>b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.</p> <p>c) Frugos, leche chocolatada, chisitos</p> <p>e) Todas las anteriores</p>

13.- Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto

- a.- El niño nunca debe consumir azúcar
- b.- El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día
- c.- El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes
- d.- Todas las anteriores

14.- ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?

- a.- Hasta los 15 días de nacido
- b.- Hasta los 3 meses de edad
- c.- Hasta los 6 meses de edad
- d.- Hasta el primer mes de nacido

15.- Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?

- a.- Va a estar más fuerte al despertar
- b.- Estará más fuerte y sano
- c.- Estará más expuesto a tener caries
- d.- No pasa nada

HIGIENE BUCAL

16.- ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?

- a.- 1 vez
- b.- De 2 a 3 veces
- c.- De 5 a más veces
- d.- Los niños no deben cepillarse los dientes

17.- ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?

- a) A partir de los 2 años
- b) A partir de 5 años
- c) A partir de la adolescencia
- d) En niños menores de 2 años

18.- ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?

- a) No
- b) Solo antes de dormir
- c) Solo con usar un enjuagatorio basta
- d) Si

19.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

- a) Cada 3 meses
- b) Cada 8 meses
- c) Al año
- d) Nunca

20.- En cuanto al cepillado dental

- a.- El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño
- b.- Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad
- c.- El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.
- d.- En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.

Ficha de observación para Índice de CEO-D

1. N° DEL ALUMNO:

3. EDAD:

2. SEXO:

- a) Femenino
- b) Masculino

- a) 3 años
- b) 4 años
- c) 5 años

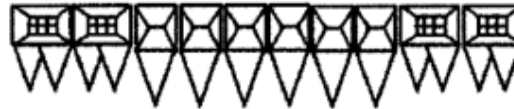
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1



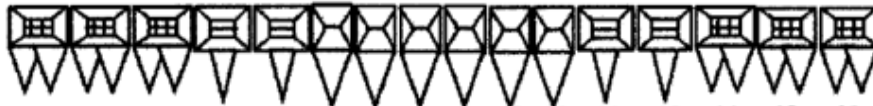
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

55 54 53 52 51 50 49 48 47 46



85 84 83 82 81 80 79 78 77 76

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



48 47 46 45 44 43 42 41 40 39 38 37 36 35 34 33 32 31

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ÍNDICE CEO-D

C	E	O	TOTAL

DIAGNÓSTICO DE CARIES DENTAL		
Dx	CEO-D	
	0-1.2	MUY BAJO
	1.3-2.6	BAJO
	2.7-4.4	MODERADO
	4.5-6.5	ALTO
	6.5 A MÁS	MUY ALTO

Ficha de observación para IHOS

1. N° DEL ALUMNO:

3. EDAD:

2. SEXO:

a) Femenino

a) 3 años

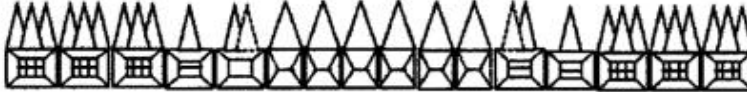
b) 4 años

b) Masculino

c) 5 años

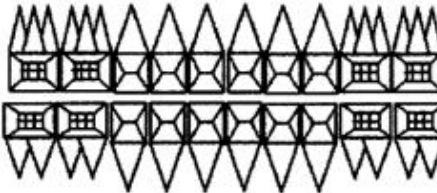
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28



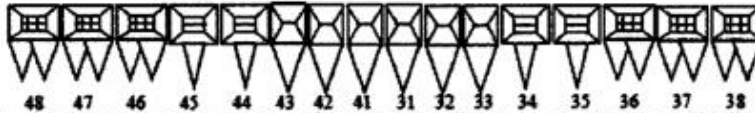
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

55 54 53 52 51 61 62 63 64 65



85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Unidad dental			
V	16v	17	55
V	11v	21	51
V	26v	27	65
L	36	37	75
L	31	41	71
L	46	47	85
IMA			

Unidad dental			
V	16v	17	55
V	11v	21	51
V	26v	27	65
L	36	37	75
L	31	41	71
L	46	47	85
IC			

IMA	IC	IHOS

DIAGNÓSTICO DE HIGIENE ORAL		
Dx	IHO-S	
	1.9-3.0	MALO
	0.7-1.8	REGULAR
	0.3-0.6	BUENO

Anexo 6. Validación del Instrumento



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: CD Víctor Iván Sánchez Parra
Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

- ✓ Cuestionario validado y utilizado por Cupe Araujo y García Rupaya. (2015).
- ✓ Ficha de Observación para Índice de CEO – D.
- ✓ Ficha de Observación para IHOS.
- ✓ Odontograma.

Le adjunto las matriz de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA EN SALUD BUCAL Y LA PRESENCIA DE CARIES TEMPRANA E HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE LA I.E.I. N° 1221 COATA, PUNO 2023
-------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 20 de octubre del 2023

Tesista: Bach. HERALDINE MIREYHA TITO FIGUEROA

D.N.I : 72947411

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
<p>1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.</p>	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p>2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.</p>	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p>3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.</p>	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
<p>4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.</p>	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
<p>5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales e importantes y deben ser incluidos.</p>	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Victor Ivan Sanchez Parra
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista / Magister en Gestión Pública
Especialidad	Administración en Servicios de la Salud
Institución y años de experiencia	Hospital Regional Manuel Nuñez Buitón 30 años de experiencia
Cargo que desempeña actualmente	Jefe del Departamento de Odontología del Hospital Regional Manuel Nuñez Buitón

Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



VICTOR IVAN SANCHEZ PARRA
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 5484

Nombres y apellidos

DNI: 02167021

COLEGIATURA: 5484

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO**

Estimado Especialista: CD Nelly Carrasco Ortega
Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ
EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

- ✓ Cuestionario validado y utilizado por Cupe Araujo y García Rupaya. (2015).
- ✓ Ficha de Observación para Índice de CEO – D.
- ✓ Ficha de Observación para IHOS.
- ✓ Odontograma.

Le adjunto las matriz de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA EN SALUD BUCAL Y LA PRESENCIA DE CARIES TEMPRANA E HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE LA I.E.I. N° 1221 COATA, PUNO 2023
--------------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VAIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 16 de octubre del 2023



Tesista: Bach. HERALDYNE MIREYHA TITO FIGUEROA

D.N.I : 72947411

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
<p>1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.</p>	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p>2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.</p>	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p>3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.</p>	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
<p>4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.</p>	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
<p>5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.</p>	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Nelly Marcelina Carrasco Ortega
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista
Especialidad	Cirujana Bucal y Máxilofacial
Institución y años de experiencia	MINSA - 18 años
Cargo que desempeña actualmente	Cirujano Dentista en establecimiento de salud.

Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()


.....
Nelly M. Carrasco Ortega
CIRUJANO DENTISTA
COP. 18266

Nombres y apellidos

DNI: 40045465

COLEGIATURA: 18266

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO**

Estimado Especialista: CD Brígida Quispe Sanca

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

- ✓ Cuestionario validado y utilizado por Cupe Araujo y García Rupaya. (2015).
- ✓ Ficha de Observación para Índice de CEO – D.
- ✓ Ficha de Observación para IHOS.
- ✓ Odontograma.

Le adjunto las matriz de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA EN SALUD BUCAL Y LA PRESENCIA DE CARIES TEMPRANA E HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE LA I.E.I. N° 1221 COATA, PUNO 2023
--------------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 16 de octubre del 2023



Tesista: Bach. HERALDINE MIREYHA TITO FIGUEROA

D.N.I : 72947411

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	4
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintáxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales e importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Brigida Quispe Sanca
Profesión y Grado Académico	Cirujano dentista
Especialidad	<input checked="" type="radio"/> Odontopediatra
Institución y años de experiencia	consultorio Privado - 12 años
Cargo que desempeña actualmente	Odontopediatra

Puntaje del Instrumento Revisado: 24

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



.....
Dra. Brigida Quispe Sanca
ODONTOPEDIATRA
RNE. N° 2438

Nombres y apellidos Brigida Quispe Sanca

DNI: 41193024

COLEGIATURA: 25200

Anexo 7. Evidencias Fotográficas



Figura 15. Charla a los padres de familia y entrega de consentimientos informados para la participación en el estudio tanto de ellos como de sus menores hijos.



Figura 16. Llenado del Cuestionario de Nivel de conocimientos sobre salud bucal de los padres de familia



Figura 17. Entrega del kit de higiene bucal a niños de 3 años de edad.



Figura 18. Evaluación bucal mediante fichas de observación CEO-D e IHOS a niños de 3 años



Figura 19. Llenado de fichas de observación CEO-D e IHOS de niños de 4 años de edad



Figura 20. Entrega del kit de higiene bucal a niños de 4 años de edad



Figura 21. Llenado de fichas de observación CEO-D e IHOS de niños de 5 años



Figura 22. Llenado de fichas de observación CEO-D e IHOS de niños de 5 años de edad

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AD	AF	AH	AI	
Factores Sociodemográficos						Nivel de conocimiento de padres de familia en salud oral																				Presencia de caries temprana CEO-D		Higiene Oral IHOS				
	EDAD	GÉNERO	GÉNERO DEL PROGENITOR	EDAD DEL PROGENITOR	GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL PROGENITOR	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Puntaje	Nivel de conocimiento	Puntaje	CEO-D	Puntaje	IHOS	
E1	3	F	MADRE	28	EDUCACION SECUNDARIA	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	13	MEDIO	4	BAJO	0.5	BUENO	
E2	3	F	MADRE	30	EDUCACION SECUNDARIA	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	MEDIO	4	BAJO	0.5	BUENO	
E3	3	F	MADRE	33	EDUCACION PRIMARIA	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12	MEDIO	3	BAJO	0.4	BUENO	
E4	3	M	MADRE	30	NINGUNA	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	BAJO	9	MEDIO	1.5	REGULAR	
E5	3	M	MADRE	30	EDUCACION SECUNDARIA	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	7	MEDIO	10	MEDIO	1	REGULAR	
E6	3	M	MADRE	30	EDUCACION SECUNDARIA	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	BAJO	11	ALTO	1.9	MALO	
E7	3	F	MADRE	30	EDUCACION SECUNDARIA	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	13	MEDIO	3	BAJO	0.4	BUENO	
E8	3	F	PADRE	32	EDUCACION SECUNDARIA	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	ALTO	4	BAJO	1	REGULAR	
E9	3	F	MADRE	33	EDUCACION SECUNDARIA	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	8	MEDIO	7	MEDIO	2.1	MALO	
E10	3	F	MADRE	30	EDUCACION SECUNDARIA	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	12	MEDIO	10	MEDIO	2.2	MALO	
E11	3	M	MADRE	28	EDUCACION SECUNDARIA	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	11	MEDIO	8	MEDIO	1.5	REGULAR	
E12	3	M	PADRE	32	EDUCACION SECUNDARIA	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	11	MEDIO	9	MEDIO	0.5	BUENO	
E13	3	F	MADRE	26	EDUCACION SECUNDARIA	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	10	MEDIO	9	MEDIO	2.5	MALO	
E14	3	F	PADRE	31	EDUCACION SECUNDARIA	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	ALTO	4	BAJO	0.4	BUENO	
E15	3	M	MADRE	29	EDUCACION SECUNDARIA	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	12	MEDIO	9	MEDIO	1.8	REGULAR	
E16	3	F	PADRE	30	EDUCACION SECUNDARIA	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	7	MEDIO	12	ALTO	0.8	REGULAR	
E17	3	M	MADRE	28	EDUCACION SECUNDARIA	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	11	MEDIO	10	MEDIO	1.6	REGULAR
E18	3	M	MADRE	33	EDUCACION PRIMARIA	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	12	MEDIO	7	MEDIO	1.6	REGULAR	
E19	3	F	MADRE	28	EDUCACION SECUNDARIA	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	13	MEDIO	8	MEDIO	2.3	MALO	
E20	4	M	MADRE	32	EDUCACION SECUNDARIA	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	MEDIO	11	ALTO	1.0	REGULAR	
E21	4	M	MADRE	22	EDUCACION SECUNDARIA	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	11	MEDIO	8	MEDIO	1.5	REGULAR	
E22	4	M	MADRE	30	EDUCACION SECUNDARIA	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	9	MEDIO	6	MEDIO	1	REGULAR	
E23	4	M	MADRE	30	EDUCACION SECUNDARIA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	6	BAJO	12	ALTO	2.1	MALO	
E24	4	F	MADRE	20	NINGUNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	BAJO	15	ALTO	0.3	REGULAR	
E25	4	F	MADRE	30	EDUCACION SECUNDARIA	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	12	MEDIO	10	MEDIO	1.3	REGULAR	
E26	4	F	MADRE	24	EDUCACION SECUNDARIA	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	9	MEDIO	10	MEDIO	1.6	REGULAR	
E27	4	F	MADRE	40	EDUCACION SECUNDARIA	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	10	MEDIO	7	MEDIO	0.8	REGULAR	
E28	4	F	MADRE	24	EDUCACION SECUNDARIA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	16	ALTO	3	BAJO	0.4	BUENO	
E29	4	F	MADRE	36	EDUCACION SECUNDARIA	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	10	MEDIO	10	MEDIO	1.5	REGULAR	
E30	4	F	MADRE	33	EDUCACION PRIMARIA	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	8	MEDIO	6	MEDIO	1.1	REGULAR	
E31	4	F	MADRE	33	EDUCACION SECUNDARIA	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	14	ALTO	4	BAJO	0.5	BUENO	
E32	4	F	PADRE	42	EDUCACION SECUNDARIA	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	14	ALTO	4	BAJO	0.4	BUENO	
E33	4	M	MADRE	32	EDUCACION SECUNDARIA	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	ALTO	3	BAJO	0.3	BUENO	

E34	4	M	MADRE	33	EDUCACION SECUNDARIA	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	11	MEDIO	8	MEDIO	1.5	REGULAR	
E35	4	M	MADRE	30	EDUCACION SECUNDARIA	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	BAJO	12	ALTO	2.5	MALO
E36	4	M	MADRE	29	EDUCACION SECUNDARIA	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	12	MEDIO	11	ALTO	1.5	REGULAR	
E37	4	M	PADRE	27	EDUCACION SECUNDARIA	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	ALTO	4	BAJO	1	REGULAR	
E38	4	F	MADRE	34	EDUCACION SECUNDARIA	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	15	ALTO	3	BAJO	1.4	REGULAR	
E39	4	M	MADRE	24	EDUCACION SECUNDARIA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	16	ALTO	4	BAJO	0.3	BUENO	
E40	4	F	PADRE	40	EDUCACION SECUNDARIA	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	14	ALTO	3	BAJO	0.3	BUENO	
E41	5	F	MADRE	23	EDUCACION SECUNDARIA	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	ALTO	4	BAJO	1	REGULAR	
E42	5	F	MADRE	30	EDUCACION SECUNDARIA	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	6	BAJO	14	ALTO	2.4	MALO	
E43	5	F	MADRE	30	EDUCACION SECUNDARIA	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	9	MEDIO	6	MEDIO	2.1	MALO	
E44	5	F	MADRE	25	EDUCACION SECUNDARIA	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	7	MEDIO	12	ALTO	1.1	REGULAR	
E45	5	F	MADRE	28	EDUCACION SECUNDARIA	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	ALTO	4	BAJO	0.8	REGULAR	
E46	5	M	MADRE	46	NINGUNA	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	ALTO	4	BAJO	0.5	BUENO	
E47	5	F	MADRE	20	EDUCACION SECUNDARIA	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	ALTO	3	BAJO	0.4	BUENO	
E48	5	M	MADRE	39	NINGUNA	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	7	MEDIO	7	MEDIO	1.3	REGULAR	
E49	5	M	MADRE	29	EDUCACION SECUNDARIA	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	6	BAJO	9	MEDIO	0.6	BUENO	
E50	5	M	MADRE	29	EDUCACION SECUNDARIA	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	8	MEDIO	8	MEDIO	2.3	MALO
E51	5	M	MADRE	31	EDUCACION SECUNDARIA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	8	MEDIO	8	MEDIO	1.3	REGULAR
E52	5	M	MADRE	38	EDUCACION SECUNDARIA	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	7	MEDIO	6	MEDIO	0.8	REGULAR	
E53	5	F	MADRE	26	EDUCACION SECUNDARIA	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	7	MEDIO	6	MEDIO	1.1	REGULAR	
E54	5	F	MADRE	44	NINGUNA	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	14	ALTO	4	BAJO	1.3	REGULAR	
E55	5	F	MADRE	27	EDUCACION SECUNDARIA	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	9	MEDIO	9	MEDIO	1	REGULAR	
E56	5	M	MADRE	37	EDUCACION PRIMARIA	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	8	MEDIO	6	MEDIO	1.4	REGULAR	
E57	5	F	MADRE	26	EDUCACION SECUNDARIA	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	9	MEDIO	5	BAJO	2.5	MALO
E58	5	M	MADRE	43	EDUCACION SECUNDARIA	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	6	BAJO	14	ALTO	1.1	REGULAR	
E59	5	M	MADRE	45	NINGUNA	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	9	MEDIO	7	MEDIO	0.8	REGULAR	
E60	5	M	MADRE	26	EDUCACION SECUNDARIA	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	9	MEDIO	8	MEDIO	1.4	REGULAR	
E61	5	F	MADRE	27	EDUCACION PRIMARIA	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	14	ALTO	3	BAJO	0.5	BUENO	
E62	5	F	MADRE	39	EDUCACION PRIMARIA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	8	MEDIO	7	MEDIO	2.8	MALO	
E63	5	M	MADRE	33	EDUCACION SECUNDARIA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	6	BAJO	9	MEDIO	1.7	REGULAR	
E64	5	F	MADRE	20	EDUCACION SECUNDARIA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	8	MEDIO	7	MEDIO	1.8	REGULAR	
E65	5	M	PADRE	32	EDUCACION SECUNDARIA	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	ALTO	4	BAJO	1	REGULAR	
E66	5	F	MADRE	34	EDUCACION SECUNDARIA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	7	MEDIO	12	ALTO	2.8	MALO	
E67	5	F	MADRE	36	EDUCACION SECUNDARIA	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	6	BAJO	10	MEDIO	1	REGULAR
E68	5	F	PADRE	38	EDUCACION SECUNDARIA	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	10	MEDIO	7	MEDIO	0.5	BUENO	

